

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Использование нетрадиционных приемов развития моторной  
сферы у младших школьников с общим недоразвитием речи III  
уровня с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
зав. кафедрой  
логопедии и клиники дизонтогенеза  
к.п.н., профессор И. А. Филатова

\_\_\_\_\_   
Дата      подпись

Исполнитель:  
Вилисова Юлия Константиновна,  
обучающийся БЛ-41 группы  
очного отделения  
\_\_\_\_\_   
подпись

Руководитель:  
Артемьева Татьяна Павловна  
к.п.н., доцент кафедры логопедии и  
дизонтогенеза  
\_\_\_\_\_   
подпись

Екатеринбург 2018

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	<b>6</b>
1.1. Онтогенез моторной сферы	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией	10
1.3. Характеристика детей с ОНР III уровня	15
<b>ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ</b>	<b>22</b>
2.1. Организация констатирующего эксперимента	22
2.2. Результаты обследования моторной сферы	23
2.3. Результаты обследования звукопроизношения	37
<b>ГЛАВА 3. СИСТЕМНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНОЙ СФЕРЫ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И ОНР III УРОВНЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДИК</b>	<b>42</b>
3.1. Теоретическое обоснование технологий формирования моторной сферы с использованием нетрадиционной методики	42
3.2. Организация и содержание обучающего эксперимента	44
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов	49
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	<b>59</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b>	<b>62</b>

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в логопедии все чаще затрагивается принцип устранения дефектов речи у детей в наиболее ранний период жизни, поскольку любое нарушение речи в той или иной степени может отразиться на дальнейшем речевом развитии, на поведении и всей деятельности ребенка.

Как известно моторная составляющая - важная часть речевого праксиса. Моторика является основой для физического развития человеческого организма. Благодаря этому происходит развитие более дифференцированных и мелких движений.

Первичное моторное недоразвитие влечет за собой массу сложностей, в том числе и в речевом плане. Наиболее актуальной, в связи с частотой проявления, является тема дизартрии. Имеется немало исследований, посвященных изучению детей с этим нарушением, где ключевым моментом и является та самая моторная недостаточность. Этот вопрос освещали в своих работах такие ученые как Е. Н. Винарская, А. Н. Корнев, О. А. Токарева, Г. В. Чиркина, Е. Н. Мастюкова, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова и др.

Известно, что при дизартрии первично страдают моторные функции, которые в свою очередь влияют на остальное развитие речи и других процессов, тесно связанных с ней.

При дизартрии, в структуре речевого дефекта, выделяют нарушения произносительной стороны речи, которые связаны с недостаточностью иннервации органов артикуляции. При этом также имеются неречевые расстройства, проявляющиеся в том числе в нарушениях общей, а также мелкой моторики. Именно поэтому, при коррекции нарушений моторики у детей с дизартрией необходим комплексный подход.

Нарушения в моторной сфере, как было отмечено ранее, влекут за собой дефект в сфере звукопроизношения. Эти дефекты стойкие и требуют тщательной проработки.

Развитие моторной сферы для детей с дизартрией является одной из главной коррекционной задачи.

На данный момент широко используются и подробно описаны в методической литературе классические методы развития моторной сферы. Они доказали свою важность, значимость и успешность. Однако, активно ведется разработка и нетрадиционных приемов развития моторной сферы, которые, в совокупности с традиционными, смогут дать еще больший эффект.

*Объектом исследования* является недостатки развития моторной сферы у младших школьников с легкой степенью дизартрии, с III уровнем общего недоразвития речи (далее ОНР).

*Предмет исследования* - определение направлений и содержания работы по развитию моторной сферы у младших школьников с легкой степенью дизартрии, с III уровнем ОНР с использованием нетрадиционных методов.

*Цель этой работы* - изучение недостатков развития моторной сферы у младших школьников с легкой степенью дизартрии и общим недоразвитием речи III уровня и привлечения, при реализации коррекционно-развивающего плана, наряду с традиционными нетрадиционных методов коррекции

*Задачи исследования:*

1. Изучить научно-методическую литературу по теме исследования.
2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на изучение состояния моторной сферы у обучающихся с дизартрией и ОНР III уровня.
3. Определить направления и содержание коррекционной работы по коррекции моторной сферы у обучающихся с дизартрией и ОНР III уровня с помощью традиционных и нетрадиционных методов.
4. Провести обучающий эксперимент.
5. Провести контрольный эксперимент, направленный на выявление эффективности проведенной коррекционной работы.

*Методы исследования* – констатирующий, обучающий и контрольный этапы эксперимента, метод количественного и качественного анализа данных.

*Структура работы:* работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы и приложений.

*Экспериментальная база исследования:* ГКОУ СО "Екатеринбургская школа-интернат №6".

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1. Онтогенез моторной сферы

Знание нормы позволяет нам уже на ранних этапах спрогнозировать и диагностировать различные патологии развития. Для того чтобы как можно раньше выявить у ребенка отклонения в развитии, важно не только иметь представление об их причинах, но и знать основные закономерности нормального психомоторного развития [36, с. 11].

Очень важным процессом является развитие движений руки ребенка в первый год жизни.

Исследования М. М. Кольцовой, Н. С. Жуковой, Т. Б. Филичевой и др. показали, что в системе комплекса оживления развиваются и закрепляются движения выпрямленных рук ребенка над грудью. Он возникает в первые месяцы жизни ребенка. Младенец останавливает взгляд на лице, улыбается взрослому, активно двигает ручками и ножками, издает тихие звуки [48].

Уже в 2-3 месяца у ребенка появляются движения ощупывания предметов. В этот момент идет работа центров тактильного анализатора коры больших полушарий головного мозга. Для того чтобы овладеть более тонкими и дифференцированными движениями необходимо развитие кинестетического чувства, которое отвечает за информацию о положении и перемещении тела в процессе зрительно-тактильно кинестетических связей. В это же время ребенок начинает поднимать голову под острым углом, лежа на животе. Уже в три месяца дети начинают держать голову в вертикальном положении [45].

Еще одна из первых функций рук это - схватывание. Хватательный рефлекс Робинзона вложен в нас с самого рождения. До 3,5-4 месяцев движения рук имеют безусловно-рефлекторный характер. Следующий этап развития наступает в период от 4 до 7 месяцев - действия с предметами - это

этап простого «Результативного действия.» В это же время ребенок учится переворачиваться с живота на спину. Может садиться, когда его слегка тянут за руки [41].

А в 5 месяцев он может перевернуться со спины на живот. Двигательная активность возрастает, т.к. исчезают последние проявления гипертонуса

В 6 месяцев свободно переворачивается со спины на живот или на бок и обратно, открывает тело от кровати с помощью вытянутых рук, делает попытки ползти, достаточно долго сидит [34].

Ребенок начинает брать предмет пальцами только на 9-ом месяце, в это же время ребенок может взять предметы в две руки одновременно, начать их бросать, а на 11-12-м месяце появляются первые старания пользоваться предметами по их назначению. Также происходит переход на следующий этап - соотносящего действия. Ребенок соотносит предмет с определенным предметом в пространстве. С помощью этого идет формирование движений рук, которое начинается постепенно и происходит на протяжении первого года жизни. Рука начинает действовать как специфический орган [34]. В это же время ребенок уже хорошо сжимает игрушку, начинает брать мелкие предметы двумя пальцами, а большие - всей ладонью. Начинается появление преобладания одной руки. На 11-ом месяце мышцы детей достаточно развиты и достаточно окрепли для того чтобы стоять на ногах с опорой, передвигаться по манежу самостоятельно [16].

С 11 месяцев до 1 года 3 месяцев появляются функциональные действия, которые выражают определяют его назначение [16]. Одновременно совершенствуются действия рук: разжатие кулака, действие пальцев становится автономным, так же ребенок становится на ноги и уверенно стоит без поддержки, делает свои первые шаги. Он умеет пользоваться ложкой, пить из чашки [36].

Особое значение имеет время, когда начинается противопоставление большого пальца другим.

Совершенствование работы руки, усложнение аналитико-синтетической деятельности головного мозга - именно на это указывает развитие более тонких, дифференцированных движений пальцев рук, выработка условно-рефлекторных движений.

Исследованиями М. М. Кольцовой и сотрудниками НИИ физиологии детства и подростков установлено:

- около одной третьей всей поверхности двигательной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти, находящаяся рядом с речевой моторной зоной.

- движение пальцев рук стимулирует созревание центральной нервной системы, одно из проявлений это - ускорение развития речи ребенка [18].

Следовательно, нарушения движений пальцев рук у оказывает влияние на контроль и регуляцию движений в моторной сфере, а также на формирование речевой деятельности.

В исследованиях Т. П. Хризман, В. В. Коноваленко и М. И. Звонаревой было обнаружено, что у ребенка, производящего ритмичные движения пальцами рук, усиливается согласованная деятельность лобных и височных отделов головного мозга [19].

Исследовав литературу можно сделать вывод, что роль моторной сферы оказывает благоприятное влияние на весь организм, и, в особенности, на деятельность головного мозга. Так же, степень совершенства речи находится в прямой зависимости от тренировки движений пальцев. Именно благодаря этому умозаключению М. М. Кольцова объясняет почему при подготовке ребенка к активной речи используется не только артикуляционная тренировка, но и моторная [18].

В исследованиях Т. В. Верясовой отмечается условное деление двигательной функции на две относительно самостоятельные, имеющие свои особенности развития:



1) Так - это крупная моторика (общая моторика) - моторика туловища и конечностей, включающая процессы вертикального положение тела, равновесия, опоры и ходьбы;

2) А также - мелкая моторика кистей рук. В раннем дошкольном возрасте растет уровень самостоятельности ребенка: он учится одеваться, раздеваться, умываться и прочее, что указывает на развитие координации движения рук. Идет усложнение предметной деятельности [6].

На втором году жизни интенсивно развивается умение ходить: перешагивать через предметы, лежащие на полу, приподнятые над полом. Навык хождения автоматизируется. Освобождаются руки, меняется облик, появляется возможность общения с окружающий миром [40]. Ребенок в этом возрасте умеет частично одеваться с помощью взрослого.

В 3-й, 4-й год идет совершенствование крупной и мелкой моторики. Ребенок учится бегать, прыгать, под музыку выполнять различные танцевальные и ритмические движения. Еще больше совершенствуется ходьба, лазание. В дошкольном возрасте становятся возможными различные спортивные умения и изобразительная деятельность. В четыре года характерной чертой психических функций является произвольность [8]. В этом возрасте происходит усиление моторного контроля, за счет этого возрастает количество произвольных движений. В 4 года ребенок умеет балансировать на одной ноге до 5 секунд, прыгать в длину на 20 сантиметров и прыгать на двух ногах и одной правой [40].

Элементы шага, которые свойственны взрослому человеку, появляются к 5-ти годам. Это объясняется совершенствованием механизмов функций ходьбы, а именно: распределением мышечных нагрузок, темпа движений, скорости. Это позволяет ребенку научиться прыгать на правой и левой ноге отдельно. Мелкая моторика кисти также развивается и при этом окончательно разобщается шаговый автоматизм, функции руки не зависят от влияния ног. К пяти годам ребенок может одновременно выполнять два вида движений, например, бежать и подбрасывать мяч [16].

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией**

Нарушения речи многообразны и отличаются друг от друга по ряду признаков. Так и дети с дизартрией имеют свои специфические особенности.

По мнению Е. М. Мастюковой дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [36].

Этиология и симптоматика дизартрии, ее проявления, методы коррекции речи детей с этим нарушением достаточно освещены в специальной литературе ( М. Е. Хватцев, О. В. Правдина, М. В. Ипполитова, Л. А. Данилова, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Н. В. Серебрякова и др)

Причиной дизартрии является органическое поражение центральной нервной системы, полученное в результате влияния различных неблагоприятных факторов во внутриутробном и раннем периодах развития ребенка. Чаще всего это острые, хронические инфекции, кислородная недостаточность (гипоксии), интоксикация, токсикоз беременности. В анамнезе детей с дизартрией часто встречаются случаи асфиксии при родах, и недоношенность плода. Еще одной причиной дизартрии может быть несовместимость по резус-фактору, инфекционные заболевания нервной системы в первые годы жизни ребенка [28].

В основе классификаций данного речевого нарушения находятся: принцип локализации, синдром логический подход и степень понятности речи для окружающих. Наиболее известная и часто употребляемая классификация в отечественной логопедии организована с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи. [28]. (М. В Ипполитова , О. В. Правдина и др.). Различают следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую [28].

*Псевдобульбарная дизартрия* - наиболее часто встречающаяся форма дизартрии [36].

При поражении проводящих путей черепно-мозговых нервов, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, возникает псевдобульбарный паралич и парез.

В следствии чего у ребенка нарушается общая, мелкая и речевая моторика. Ребенок плохо сосет, захлебывается, плохо глотает, изо рта течет слюна, нарушена работа мышц лица. На ранних периодах развития дети с дизартрией часто плачут, встревожены [41].

Детская псевдобульбарная дизартрия, с точки зрения неврологии, имеет сложный патогенез: вместе с центральными спастическими параличами мышц органов артикуляции у ребенка, достаточно часто, наблюдаются экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса, различные гиперкинезы и другие моторные расстройства. При этом, псевдобульбарная дизартрия может диагностироваться у детей без ярких двигательных расстройств. Как правило дети все же испытывают влияние многообразных неблагоприятных факторов пренатального, натального и раннего постнатального развития, что были указаны ранее [50]. Условно выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую.

После 5 лет можно наиболее точно определить степень, поскольку речевая и двигательная функции считаются сформированными.

Основными показателями при диагностике дизартрии по степени поражения являются мимика, дыхание, голосообразование, рефлексорные движения языка, его форма и положение, удержание артикуляционной позы; произвольные движения языком, губами; мягкое небо, гиперкинезы, оральные синкинезии, звукопроизношение [8].

При характеристике ребенка с псевдобульбарной дизартрией, достаточно часто, упоминается чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и беспричинный плач, стойкие нарушения сна, слабость, крика,

отказ от груди, вялость акта сосания, частые поперхивания, быстрая утомляемость [45].

Церебрастенический синдром - является наиболее показательным неврологическим признаком детей с дизатрией [50].

Дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу. При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений [8].

Показатели психомоторного развития детей колеблются от нормы до выраженной задержки. Дети соматически ослаблены, иногда у них отмечается судорожный синдром.

Степень нарушения артикуляционной моторики также может быть различной. Нарушения общей моторики обычно проявляются в более поздних сроках формирования двигательных функций. Из-за того, что у детей присутствуют в различных формах параличи и парезы, моторика их выделяется во всех сферах общей неловкостью, недостаточной координированностью, смазанностью движений. Дети неуклюжи в навыках самообслуживания, отстают от ровесников по проворству и верности движений. С задержкой развивается готовность руки к письму, из-за этого долго не проявляется интерес к рисованию, лепке и другим видам ручной деятельности, а в школьном возрасте отмечается плохой почерк [28].

Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия речевых звуков [11]. У большей части детей с данной речевой патологией речевое развитие замедлено. Первые слова появляются в возрасте 1,5 - 2 года. Фразовая речь - в 2 - 3 года, а в некоторых случаях - в 4. При этом, как отмечают Р. И. Мартынова, С. И. Маевская, речь детей остается фонетически несформированной [35].

По словам О. В. Правдиной, нарушения артикуляционной моторики являются ведущим паталогическим звеном при псевдобульбарной дизартрии. Расстройство всей двигательной сферы приводит к нарушением

фонетической стороны речи: страдает артикуляция, голос и другие просодические компоненты языка [41].

У детей с дизартрией есть специфические особенности звукопроизношения.

В работах Г. В. Гуровец, С. И. Маевской есть указания указывается на следующие типичные нарушения звукопроизношения для детей с дизартрией:

1. Межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] сочетается с отсутствием или горловым произношением звука [р].

2. Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков [р]– [р'], замена [р] – [р'] на [д] – [д'].

3. Смягчение согласных звуков обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка.

4. Шипящие звуки оформляются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.

5. Дефекты озвончения, которые рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства [8].

Помимо этого, свойственными являются нарушения слоговой структуры слова за счет перестановки букв, пропуск букв, сокращение слоговой структуры слова. Экспериментальное исследование, проведенное Л. В. Лопатиной, выявило, что для детей с дизартрией характерны полиморфные нарушения звукопроизношения. Наиболее существенные нарушения в группе свистящих (100%), далее шипящих звуков (83,3%), а на третьем месте нарушения звуков [р], [р'], [л], (43,3 % и 66,7% соответственно)

Отклонения в слуховом восприятии, вызванные недостаточным артикуляционным опытом, отсутствие четкого кинестетического образа звука приводят к заметным трудностям при овладении звуковым анализом. В зависимости от степени Речедвигательного нарушения наблюдаются различно выраженные затруднения в звуковом анализе [50].

Основным дефектом у детей с данной речевой патологией является нарушение фонетической и просодической сторон речи вследствие недостаточной иннервации артикуляционного аппарата [8].

У большей части детей с дизартрией нарушена ритмическая организация речи: они ошибаются как при восприятии, так и при воспроизведении ритмических рядов. По мнению Е. Ф. Архиповой интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией резко снижена [2]. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе. Нарушается тембр речи, чаще всего он ускорен, и, нередко, появляется назальный оттенок. Речь ребенка монотонна, невыразительна постепенно становится менее разборчивой, голос угасает [8]. У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе.

Таким образом, ведущим в структуре дефекта при дизартрии является стойкие нарушения фонетической стороны речи, которое с трудностями поддается коррекционному воздействию и отрицательно влияет на формирование других сторон речи [14].

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. В дошкольном и школьном возрасте они двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание [27]. У отдельных детей могут проявляться аффективные вспышки.

В интеллектуальной деятельности присутствуют в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания, часто отвлекаются, имеют слабую память. У таких детей, как правило, отмечают церебрастенический синдром. Характерно замедленное осознание и формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса [25].

В более медленном темпе формируется ряд высших корковых процессов: как было сказано, пространственного гнозиза, фонематического анализа, конструктивного праксиса. Авторы говорят о быстрой истощаемости нервных процессов. Внимание детей характеризуется пониженным уровнем устойчивости и переключаемости. Они не могут его длительно удерживать, концентрировать на объекте, а также правильно распределять [50].

Значительные аномалии выявляются в состоянии речеслуховой и зрительной памяти. Отмечаются трудности запоминания отдельных слов, логически-смыслового запоминания текста, что объясняется не только расстройством активного внимания, но и нарушениями фонематического слуха, являющимися следствием нарушенной артикуляции. По причине ухудшения внимания и памяти у детей с дизартрией может отмечаться вторичное нарушение мыслительной деятельности. Дети с данной речевой патологией испытывают трудности при выполнении заданий на обобщения предметов, при определении последовательности в сериях сюжетных картинок, при установлении причин следственных связей и ориентировке по времени [35].

Таким образом, у детей с дизартрией в процессе овладения речью возникает множество трудностей. Ведущим и первичным нарушением являются недостатки моторной сферы, что ведет к фонетическим расстройствам, оказывающие отрицательное влияние на формирование и развитие других сторон речи, что затрудняет процесс школьного обучения детей, снижает его эффективность.

### **1.3. Характеристика детей с ОНР III уровня**

Структура речевого дефекта может быть разная, но в основе всегда лежит недоразвитие моторной сферы

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой сторонам речи [24].

Общее недоразвитие речи (далее ОНР) откликается в позднем ее начале, в скудном запасе слов, в аграмматизмах, дефектах произношения. Оно может быть выражено в разной степени от развернутой речи с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития, до полного отсутствия речи.

Условно Р. Е. Левина выделила три уровня общего недоразвития речи. Причем на третьем, более высоком уровне, у детей остаются лишь отдельные пробелы: небольшие нарушения в звуковой стороне речи, в словарном запасе и грамматическом строе.

*Третий уровень речевого развития* характеризуется тем, что бытовая сторона речи детей оказывается более развернутой, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений нет, присутствуют лишь отдельные пробелы в развитии фонетики, лексики и грамматического строя. Ясно выступают недостатки чтения и письма. В устной речи детей присутствуют отдельные аграмматичные фразы, неверное или неточное использование некоторых слов, фонетические недостатки менее разнообразны, чем у детей, находящихся на первом и втором уровнях развития речи [25].

Характерно, что учащиеся с ОНР пользуются только самыми простыми предложениями. При необходимости построить более сложные предложения, дети испытывают большие затруднения [8].

У детей с недоразвитием речи в автономных высказываниях нередко отсутствует правильная связь слов в предложениях, выражающих временные, пространственные и другие отношения.

ОНР этого уровня обнаруживается чаще всего в неточном знании и употреблении некоторых слов, в неспособности изменять и образовывать



слова. Ошибки такого рода редки, но иногда нужное слово заменяется близким по звуковому составу.

На этой стадии речевого развития у детей еще очень скудный речевой запас, поэтому в измененной ситуации происходит неточный отбор слов.

Замены слов, как и на втором уровне речевого развития, происходят как по смысловому, так и по звуковому признакам.

На этой стадии речевого развития характерен скудный словарный запас, отражающий различные лексические оттенки. Эта бедность объясняется неумением различить и выделить общность корневых значений. Из-за большого количества ошибок в словоизменении, нарушается синтаксическая связь слов в предложениях [50].

К таким ошибкам относят: смешение окончаний некоторых существительных мужского и женского рода, замена окончаний существительных среднего рода в именительном падеже окончанием существительных женского рода, склонение имен существительных среднего рода как существительных женского рода, неправильные падежные окончания слов женского рода с основой на мягкий согласный, неправильное соотнесение существительных и местоимений, ошибочные ударения в слове, неразличение вида глаголов, ошибки в беспредложном и предложном управлении, неправильное согласование существительных и прилагательных, особенно среднего рода. Достаточно редко встречается неправильное согласование существительных и глаголов [25].

В особенности заметны трудности в словоизменении при выполнении специальных заданий. Так, дети не могут создать множественное число существительных и глаголов от слов, данных в единственном числе, и наоборот. Неумение употреблять способы словообразования приводит к весьма скудному словарному запасу и невозможности варьировать слова. Об этом свидетельствуют примеры подбора однокоренных слов. Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина писали: «Среди довольно стойких ошибок грамматического оформления чаще всего встречаются следующие:

неправильное согласование прилагательных с существительными в роде, числе и падеже; ошибки в согласовании числительных с существительными. Предлоги пропускаются или заменяются другими. Большое число ошибок приходится на образование прилагательных» [49, с 9].

Достаточно редко возникают ошибки в понимании речи, связанные с недостаточным различением форм числа, рода и падежа существительных и прилагательных, временных форм глагола, поскольку на этом уровне страдает понимание оттенков значений однокоренных слов, а также тех выражений, которые отражают причинно-следственные, временные, пространственные и другие связи, и отношения.

Фонетическая сторона речи на III уровне более сформирована. Звуки, правильно произносимые детьми, в автономной речи звучат недостаточно четко, смазано. Присутствует недифференцированное воспроизведение звуков (в основном это свистящие, шипящие, аффрикаты и соноры) Достаточно много ошибок замечено при передаче звуконаполняемости слов: перестановки и замены звуков и слогов, сокращения при стечении согласных в слове.

Свойственным является то, что ребенок не различает звуки, заменяет два или несколько звуков одним [35].

У детей отмечаются ошибки в передаче слоговой структуры слов - обычно это проявляется в сокращении количества слогов.

Происходит замена отдельных звуков другими, более простыми по артикуляции. Чаще это относится к замене соноров, свистящих и шипящих. Отмечается нестойкое употребление звука, также смещение (это чаще всего касается йотированных звуков и звуков ль, г, к, х — при этом наблюдается искажение артикуляции некоторых.) [41].

У части детей отмечено нечеткое произнесение звука ы, недостаточное озвончение согласных б, д, г в словах и предложениях, а также замены и смешения звуков к—г—х—т—д—дь—йот [50].

Третий уровень общего недоразвития речи у детей характеризуется следующими недостатками:

1. Отмечено неточное знание и использование многих обиходных слов. В активном словаре превалируют существительные и глаголы. Почти отсутствуют слова, характеризующие качества, признаки, состояния предметов и действий. Большое количество ошибок наблюдается в использовании простых предлогов и почти не используются в речи более сложные предлоги. Также не используются сложные грамматические конструкции, лишь простые предложения.

2. Наблюдается недостаточная сформированность грамматических форм языка - ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении. Способы словообразования дети почти не используют.

3. У большинства детей присутствуют недостатки произношения звуков и нарушения структуры слова. В свою очередь это создает трудности в овладении звуковым анализом и синтезом.

4. Понимание бытовой речи сформировано, но незнание отдельных слов и выражений, а также смешение смысловых значений слов, близких по звучанию, нетвердое овладение многими грамматическими формами дают о себе знать. Это проявляется при чтении учебных и художественных текстов. Возникает много ошибок специфического характера, находящихся в прямой зависимости от уровня развития речи [41].

Возможно отдельные пробелы в развитии фонетики, лексики и грамматического строя могут казаться неважными, но их совокупность ставит ребенка в трудное положение при обучении в школе. Учебный материал воспринимается плохо, степень его усвоения находится на низком уровне, несмотря на внешнюю сформированность речи. Правила грамматики в этих условиях усваиваются плохо. В дальнейшем ОНР начинает сказываться на усвоении других предметов [31].

При коррекции недоразвития речи, обусловленного рече-двигательными отклонениями, важную роль играют слуховое восприятие, вибрационные ощущения, и зрительный анализатор. Работа лишь над артикуляционными дефектами не достигнет нужных результатов. Во многом работа зависит от особенностей личности ребенка: от его чувствительности к оценке окружающих, от активности, от степени устойчивости его внимания и деятельности [29].

Недостаточная психическая активность порой достигает степени самостоятельной аномалии. Она проявляется то в повышенной возбудимости и неустойчивости внимания, то в крайней медлительности, вялости, безучастности. В обоих случаях имеет место ослабление произвольной деятельности и познавательной активности, что может привести к нарушениям в речевом развитии. Именно поэтому, важную часть специального педагогического процесса составляет формирование и воспитание черт личности, способствующих преодолению дефекта [24].

Причины ОНР – достаточно сложный и спорный вопрос. Они не могут быть правильно поняты вне анализа появления дефекта.

Этот анализ должен ответить на два вопроса: 1) каковы особенности первичного нарушения и связанных с ним последствий; 2) каково состояние компенсаторных сил ребенка [24].

### **Выводы по I главе:**

Таким образом, важно понимать, что моторная сфера лежит в основе качественного звукопроизношения, а также дальнейших процессов, которые строятся непосредственно на нем (фонематические процессы).

Моторную сферу условно можно разделить на несколько частей (общая, мелкая и артикуляционная), каждая из частей зависит друг от друга.

Нарушение моторной сферы у детей с дизартрией является первичным дефектом, который является основополагающим для развития некачественного звукопроизношения.

Помимо этого, важно помнить об особенностях детей с дизартрией:

всевозможные парезы и параличи, высокая утомляемость, церебрастенический синдром и прочее.

У детей III уровня ОНР присутствуют недостатки звукопроизношения, которые создают трудности в овладении звукового анализа и синтеза, что впоследствии отразится на учебной деятельности ребенка.

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ**

### **2.1 Организация эксперимента**

Экспериментальной базой являлось Екатеринбургская школа-интернат №6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы. Обследование проводилось с 15 января по 29 апреля 2018 года.

В констатирующем эксперименте приняло участие 10 детей в возрасте 8-9 лет. У всех детей отмечено общее недоразвитие речи (далее ОНР) III уровня. Подбор испытуемых осуществлялся на основе рекомендаций классного руководителя и речевых карт, составленных логопедом.

Для получения дополнительной информации была изучена основная документация, организована беседа с логопедом, классным руководителем. У детей с дизартрией проводилось обследование по таким направлениям:

- общая моторика;
- произвольная моторика пальцев рук;
- двигательные функции артикуляционного аппарата;
- звукопроизношение;

Методики для обследования были взяты из методического пособия Н. М. Трубниковой, а также использовался альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

Оценка полученных результатов проводилась количественно и качественно. Для количественного оценивания была разработана трехбалльная система:

- 3 балла - проба выполнена верно, без ошибок;
- 2 балла - при выполнении допущена 1-2 ошибки;
- 1 балл - при выполнении допущено 3 и более ошибки.

Качественная оценка для каждого раздела обследования представлена при анализе полученных результатов.

## **2.2. Результаты обследования моторной сферы**

### *Общая моторика*

Общая моторная сфера изучалась по трем основным направлениям: статическая координация движения (3 пробы), динамическая координация движения (4 пробы) и чувство ритма (3 пробы). Содержание проб представлено в приложении №1.

Для определения качественного анализа ошибками при изучении статической координации было выделено следующее: изменение мышечного тонуса, медленное принятие позы, трудности удержания: раскачивание из стороны в сторону; балансирование туловищем, руками, головой; схождение с места, рывки в стороны, касание пола другой ногой, ошибки в определении стороны тела.

При изучении динамической координации движения учитывалось количество попыток, напряжение, как выполнялись действия, уверенность в выполнении упражнений, переключаемость с одного движения на другое, последовательность движений, точность выполнения задания.

Ошибками при воспроизведении ритмического рисунка являлось повторение в ускоренном или замедленном по сравнению с образцом темпе, а также нарушение количества элементов в данном ритмическом рисунке.

Результаты исследования статической, динамической координации движения и ритма представлены в таблице 1.

При исследовании статической организации движения детям предлагалось выполнить три пробы. При анализе полученных данных оказалось, что вторая проба, где детям предлагалось стоять на левой ноге с закрытыми глазами и вытянутыми руками вперед, оказалась наиболее

трудновыполнимой. Также достаточно сложной оказалась для детей проба под номером 3, где было необходимо принять позу Ромберга.

*Таблица 1*

Результаты обследования общей моторики.

Испытуемый	Статика			Динамика				Ритм			Средний бал
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	
Даниил	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,1
Дмитрий	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2,4
Кристина	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2,3
Екатерина	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2,7
Евгений	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1,5
Дмитрий Ш.	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,1
Вероника	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1,6
Владислав	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Максим	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1,6
Александр	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2,7
Средний балл	2,5	2,1	2,2	2,1	1,7	1,8	2,4	2,1	1,9	2,2	
	2,1			2				2			

Самой распространенной ошибкой при выполнении этих проб были: трудности удержания позы, раскачивание из стороны в сторону, балансирование руками.

При изучении динамической координации движений школьникам предлагалось выполнить четыре пробы. Большие трудности дети испытывали при выполнении второго задания, где им предлагалось повторить показанные логопедом движения за исключением «запретного». Часто дети не понимали словестную инструкцию, забывали пропустить «запретное» движение. Вдобавок, проба под номером 3, где школьникам предлагалось маршировать и остановиться по хлопку, была сложно доступна.



Наиболее частыми ошибками при выполнении проб на изучение динамической координации движения оказались: неуверенность выполнения задания, балансирование туловищем, запоздалая реакция, непонимание словесной инструкции, сложности при переключении движений после новых вводных, опора на всю ступню при выполнении приседаний.

При изучении ритмического чувства, школьникам предлагалось выполнить три задания. Анализ полученных данных показал, что результаты при выполнении первой и третьей проб имеют незначительно большее расхождение и имеют средний балл 2,15. В этих заданиях детям предлагалось повторить в определенном темпе движения за логопедом и продолжить повторять его мысленно, после чего начать выполнение движений на показ снова, а также повторить заданный ритм педагогом, с помощью карандаша. Однако, самой тяжелой для детей оказалась проба под номером два, где детям необходимо было выполнить письменную пробу: предлагается чертить на бумаге палочки в строчку в течение 15 секунд в произвольном темпе, далее 15 секунд чертить как можно быстрее, и в течение следующих 15 секунд чертить в первоначальном темпе.

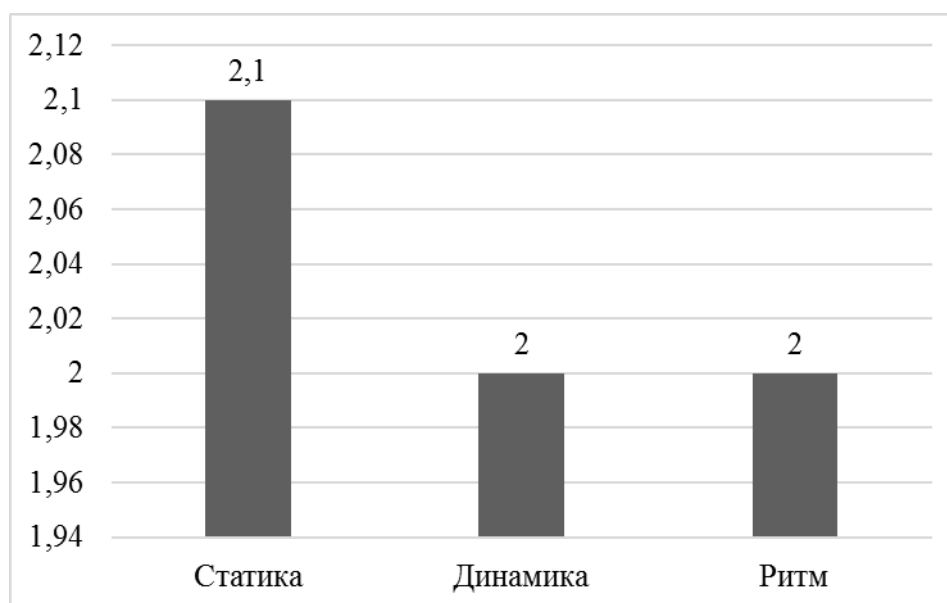
Основными ошибками были: повторение в ускоренном темпе заданного ритма, нарушение количества элементов в ритмическом рисунке.

Общий анализ всех данных показал, что наиболее легкими заданиями для детей оказались задания на статическую координацию движения, что составило 2,1 балла из 3. А более сложными на динамическую координацию движений и ритм, что составило 2 балла из 3. Результаты представлены в рисунке 1.

Также анализируя данные всех детей условно можно разделить на 3 группы.

Дети, показавшие низкие результаты от 1,5 балла до 2 вошли в первую группу - Евгений, Вероника, Владислав, Максим. Ни в одном из представленных заданий эти дети не показали высоких результатов. Чаще

всего отмечались низкие показатели при выполнении проб на динамическую координацию движения.



*Рис. 1. Сравнительный анализ результатов выполнения проб на общую моторику*

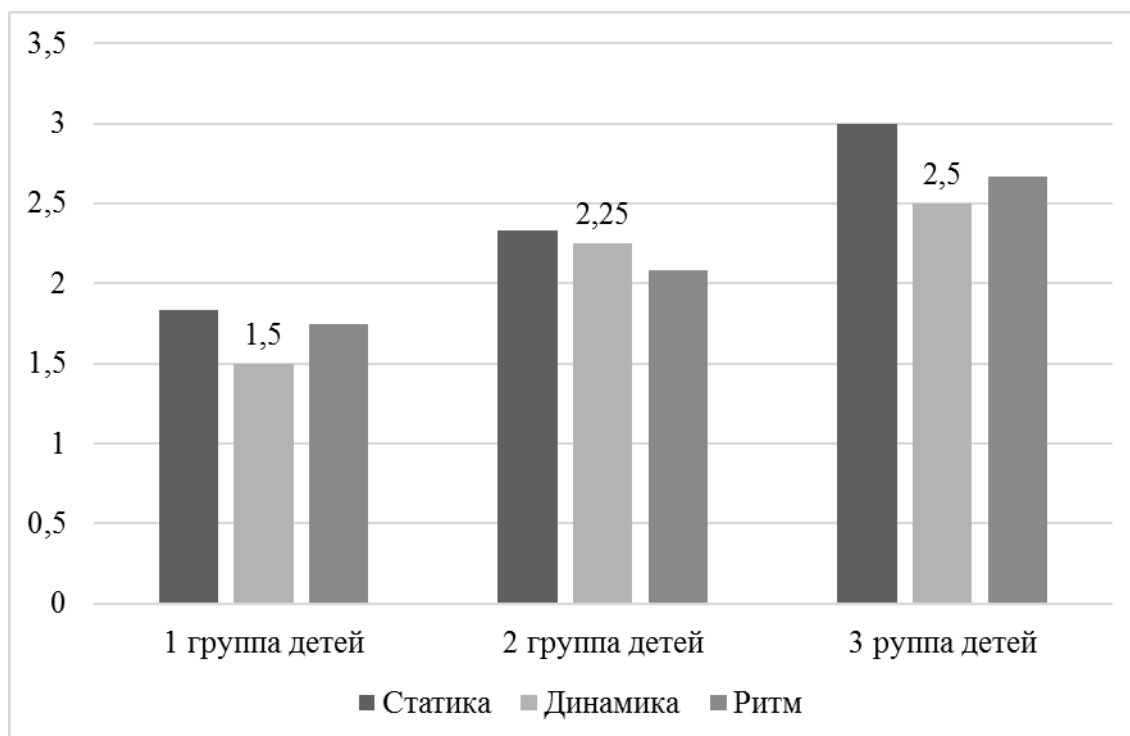
Наиболее частыми ошибками, за которые и были сняты баллы, были: раскачивание из стороны в сторону, балансирование с помощью рук, туловища, неуверенность выполнения задания. Наиболее доступными оказались задания статику.

Во вторую группу вошли дети, чьи показатели равнялись от 2,1 до 2,4 балла - это Даниил, Дмитрий, Кристина, Дмитрий Ш. Учащиеся в разных пробах показали высокие результаты, так, у Даниила высокие баллы за выполнение заданий на статическую координацию движений, а у Кристины - на динамику.

Чаще всего при выполнении заданий школьники допускали такие ошибки как, балансирование туловищем, руками, неуверенность выполнения заданий.

В третьей группе дети показали результат в 2,7 балла - Екатерина, Александр. Наивысшие результаты, учащиеся показали в заданиях на исследование статической координации движения, также наиболее доступными в равной степени оказались задания на ритм и динамику.

Основными ошибками при выполнении заданий были: изменение мышечного тонуса, балансирование руками. Анализ данных представлен на рисунке 2.



*Рис. 2. Результаты выполнения проб каждой группы*

### *Мелкая моторика*

В этом разделе были рассмотрены 2 сферы мелкой моторики - статическая и динамическая координация движения.

За качественные показатели, считавшиеся ошибками, были взяты: напряженность, нарушение темпа и выполнения движения не под счет, нарушение переключения от одного движения к другому, наличие синкинезий, скованность движений, невозможность удержания созданной позы, не выполнение движения. Результаты обследования представлены в таблице 2.

При изучении статики детям предлагалось выполнить 5 проб. Наиболее сложной из представленных оказалась проба номер 2, где учащимся предлагалось выставить первый и пятый пальцы и удерживать эту позу под счет от 1 до 15. По сравнению с остальными она имеет разницу в 0,3–0,4 балла. Наиболее доступными оказались пробы номер 1 и номер 5, где детям предлагалось, в первом случае, распрямить ладонь со сближенными

пальцами на правой руке и удержать в вертикальном положении под счет от 1 до 15, во втором случае, сложить первый и второй пальцы в кольцо, выпрямив остальные, и удержать данную позу под счет от 1 до 15. Чаще всего у детей были отмечены синкенизии, распад позы.

*Таблица 2*

Результаты обследования мелкой моторики.

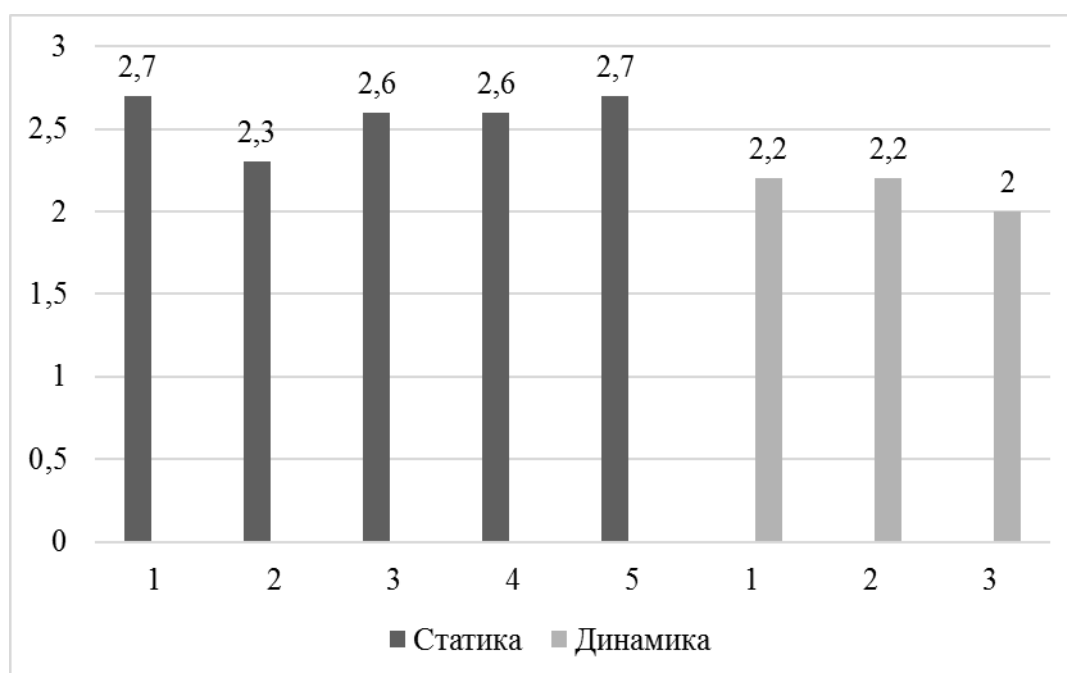
Испытуемый	Статика					Динамика			Средний бал
	1	2	3	4	5	1	2	3	
Даниил	3	3	3	3	2	3	2	2	2,6
Дмитрий	3	2	3	3	3	2	3	2	2,6
Кристина	3	2	3	2	3	2	2	3	2,5
Екатерина	3	3	3	3	3	3	2	2	2,7
Евгений	3	2	2	2	3	1	2	2	2,1
Дмитрий Ш.	3	3	3	3	3	3	2	2	2,7
Вероника	2	2	2	2	2	2	2	1	1,9
Владислав	2	2	2	2	2	2	2	1	1,9
Максим	2	2	2	3	3	2	2	2	2,2
Александр	3	2	3	3	3	2	3	3	2,7
Средний бал	2,7	2,3	2,6	2,6	2,7	2,2	2,2	2	
	2,5					2,1			

При изучении статики детям предлагалось выполнить 5 проб. Наиболее сложной из представленных оказалась проба номер 2, где учащимся предлагалось выставить первый и пятый пальцы и удержать эту позу под счет от 1 до 15. По сравнению с остальными она имеет разницу в 0,3–0,4 балла. Наиболее доступными оказались пробы номер 1 и номер 5, где детям предлагалось, в первом случае, распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удержать в вертикальном положении под счет от 1 до 15, во втором случае, сложить первый и второй пальцы в кольцо, выпрямив остальные, и удержать данную позу под счет от 1 до 15. Чаще всего у детей были отмечены синкенизии, распад позы.

Для изучения динамики детям предлагалось выполнить 3 пробы. Самой недоступной оказалась номер 3. Школьникам предлагалось менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая -

сжата в кулак. Доступными оказались пробы 1 и 2 и оценены один были в 2,2 балла. Обучающимся предлагалось выполнить под счет: пальцы сжать в кулак - разжать, а во втором случае попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем.

Самыми распространенными ошибками были: нарушение переключения от одного движения к другому, наличие синкенезий, нарушение темпа выполнения задания. Результаты обследования мелкой моторики представлены на рисунке 3.



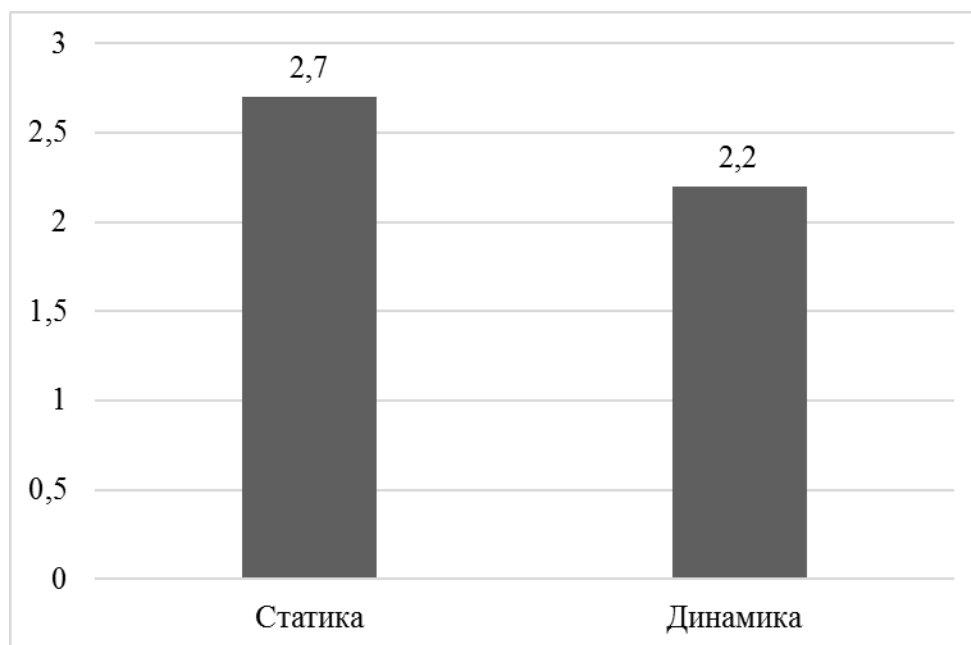
*Рис. 3. Результаты обследования мелкой моторики*

В целом, дети выполняли упражнения на статическую координацию мелкой моторики намного лучше, чем упражнения на динамику - отчетливо видна разница в 0,5 балла. Основными ошибками были: нарушение переключения от одного движения к другому, наличие синкенезий, скованность движений, нарушение темпа выполнения упражнения.

Проведя личностный анализ, школьников можно разделить на 3 группы.

Первая группа детей, показавшая низкие результаты от 1,9 до 2,2 балла (Вероника, Владислав, Максим, Евгений).

Для детей данной группы самыми сложными оказались пробы на динамику – школьники не показали наивысшие оценки в данных заданиях. Самым сложным заданием было под номером 3, где детям предлагалось менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладонь», другая сжата в кулак.



*Рис. 4. Сравнение результатов выполненных проб по мелкой моторике*

При анализе статики отмечено, что проба под номером 5 далась легче Евгению и Максиму. Наиболее частыми ошибками были: нарушение переключения, наличие синкenezий и нарушение темпа движения (не под счет), невозможность удержания позы.

Вторую группу составили дети, набравшие от 2, 5 до 2,6 балла. В эту группу вошло трое детей: Даниил, Дмитрий В, Кристина. Как было отмечено ранее, самыми недоступными для школьников оказались пробы на динамику, однако этой группой задания, как и на статику, так и на динамику были выполнены намного лучше, чем первой группой. Самыми частыми ошибками были: скованность движения, нарушения темпа выполнения задания, выполнения не под счет.

Третья группа детей набрала 2,7 баллов (Екатерина, Дмитрий Ш, Александр). Самыми доступными для детей оказались пробы на статическую координацию мелкой моторики, Екатерина и Дмитрий показали наивысшие

результаты в 3 балла, а Александр показал результат в 2,8 балла. При анализе динамики не было выявлено наивысших результатов. Основными ошибками при выполнении проб были: скованность движений, нарушение темпа выполнения задания.

### *Артикуляционная моторика*

В этом разделе были рассмотрены двигательные навыки губ, челюсти, языка, а также работу органов артикуляции в динамике.

При этом ошибками считались: небольшой диапазон движений, недостаточный объем; наличие синкенезий, тремора, саливации, гиперкинезов; чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений, неактивное участие правой и левой сторон губ; смыкание губ с только или с другой стороны; неуклюжие движения, медленные, неточные; отклонения языка в сторону, движение не удастся совсем. А также проявление замены одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, инертность, недифференцированность движений, нарушение плавности движений, напряженность, подергивание языка, трудности в переключение с одной артикуляционной позы на другую, или же если движения языка не удаются. Результаты обследования по данной сфере представлены в таблице 3.

Проанализировав данные таблицы 3 было отмечено, что среди заданий на статическую координацию губ пробы номер 1 и 2, в которых детей просили округлить губы, сделать «хоботок» и удержать позу, оказались доступными для всех детей, потому были оценены в 3 балла. Самым сложным заданием оказалось одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю, дети выполнили ее на 1,5 балла. При анализе проб на статическую координацию челюсти самой трудной пробой оказалась под номером 4, где детям предлагалось выдвинуть нижнюю челюсть вперед. Остальные пробы, где обучающимся предлагалось широко раскрыть рот, как при произнесении звука [А], и закрыть, сделать движение нижней челюстью вправо, влево были выполнены детьми с одинаковым результатом в 2,9

балла. Самыми частыми ошибками при выполнении проб были: неуклюжие движения, небольшой объем движения, наличие синкенизий.

Таблица 3

Результаты обследования статической координации органов  
артикуляции.

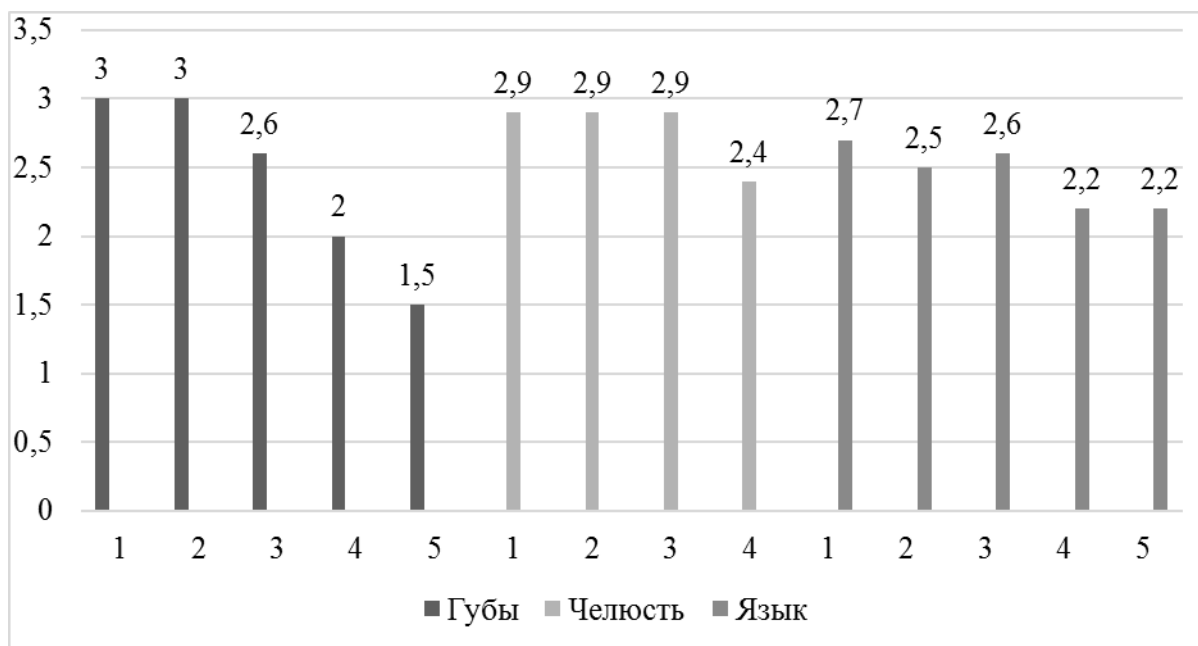
Испытуемый	Статика														Общий балл
	Губы					Челюсть				Язык					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
Даниил	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2,5
Дмитрий	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2,7
Кристина	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2,5
Екатерина	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2,7
Евгений	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2,5
Дмитрий Ш.	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2,5
Вероника	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2,5
Владислав	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2,2
Максим	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2,3
Александр	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2,7
Общий балл	3	3	2,6	2	1,5	2,9	2,9	2,9	2,4	2,7	2,5	2,6	2,2	2,2	
Средний балл	2,4					2,7				2,4					

При изучении результатов проб на статическую координацию языка было выявлено, что проба под номером 5, где школьникам предлагалось поднять кончик языка к верхним зубам и подержать под счет и отпустить, оказалась самой труднодоступной. Результат выполнения упражнения был оценен на 2,2 балла. Также сложно выполнимой оказалась проба 4, где детям предлагалось сначала сделать язык высунуть язык «лопатой», затем «иголочкой». Проба под номером 2, детям предлагалось положить широкий язык на верхнюю губу и удерживать под счет была выполнена с результатом в



2,5 балла. Упражнение, где школьников просили положить широкий язык на нижнюю губу, оказалось самым доступным и была оценена в 2,7 балла.

Основными ошибками при выполнении данных проб были чрезмерное напряжение мышц, тремор, подергивание языка, быстрый распад позы. Результаты выполнения проб на статическую организацию движений артикуляционной моторики можно увидеть в рисунке 5.

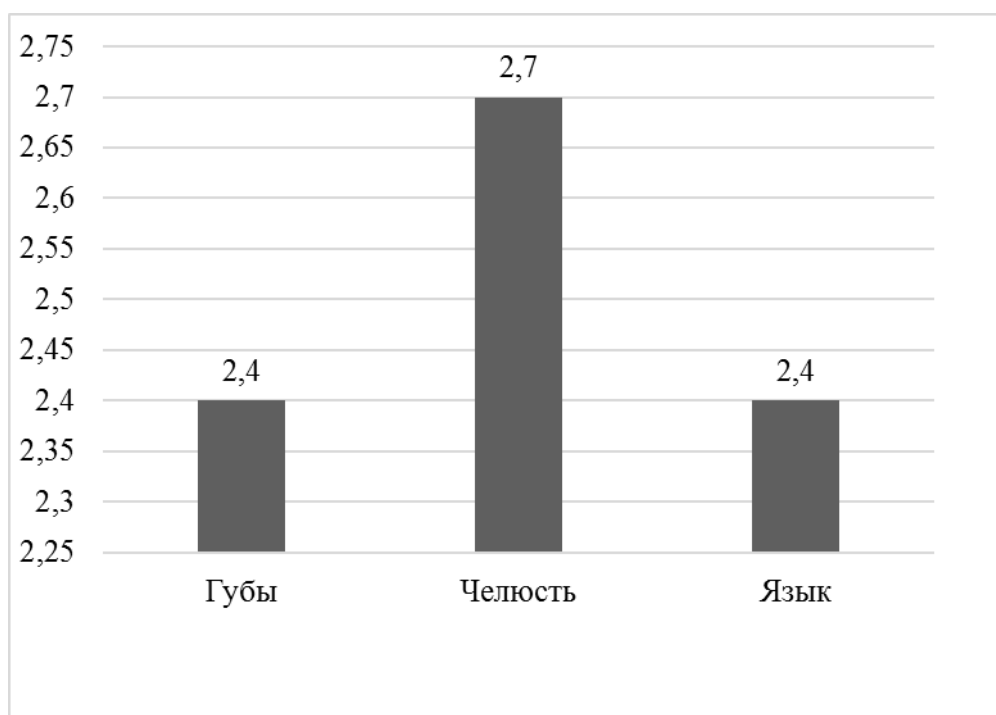


**Рис. 5. Результаты выполнения проб на статическую организацию движений артикуляционной моторики**

В целом, среди проб на статическую координацию мышц артикуляционного аппарата самыми доступными оказались задания, связанные с челюстью - 2,7 балла, а связанные со статической координацией мышц губ и языка наиболее сложными - 2,4 балла. Данные показаны на рисунке 6.

Детей можно условно разделить на 3 группы. В первую группу вошли дети, набравшие 2,2-2,3 балла за выполнение проб на статическую координацию артикуляционных мышц (Владислав, Максим). Самыми сложными заданиями для детей оказались пробы, связанные с мышцами языка - средний балл 2,2, а самыми легкими с мышцами челюсти.

Одинаково сложной оказалась проба для губ под номером 5, где обучающимся необходимо одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю.



***Рис. 6. Анализ выполнения проб на статическую организацию артикуляционной моторики***

Дети данной группы не справились с этим заданием. Наиболее частыми ошибками у этой группы обучающихся были: наличие синкенизий, недостаточный объем выполнения упражнения, чрезмерная напряженность мышц, за что и были сняты баллы.

Вторую группу составили дети, набравшие 2,5 балла (Даниил, Кристина, Евгений, Дмитрий Ш, Вероника).

Наиболее доступными для данной группы детей оказались задания, направленные на работу мышц губ, средний балл - 2,9, а самым тяжелыми, также, как и для первой группы, пробы, связанные с работой мышц языка. Например, при выполнении пробы под номером пять, поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам, никто из данной группы детей не смог выполнить ее на высокий балл. Частыми ошибками при выполнении проб были: чрезмерное напряжение мышц, истощаемость. В третью группу попали дети, показавшие самый

высокий результат за выполнение всех проб - 2,7 балла (Дмитрий, Екатерина и Александр).

Дети равносильно справились с заданиями, связанными с изучением статической координации мышц языка и челюсти. А пробы на изучение статической координации мышц языка оказались для них труднее, как и для первой, второй групп.

Самой часто встречаемой ошибкой была - чрезмерная напряженность мышц языка.

Для изучения работы мышц артикуляционного аппарата в динамике, было использовано 4 пробы, в которых детям предлагалось последовательно выполнить определенные артикуляционные задания. Результаты представлены в таблице 4.

Проба под номером 1, где детям предлагалось широко открыть рот, растянуть губы в улыбочку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и смокнуть губы, была более доступной. Самой трудной для детей оказалась проба под номером 4, где школьникам необходимо было повторить звуковой, слоговой ряд несколько раз. Пробы 2 и 3, обучающимся необходимо было выполнить следующие движения: широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних резцов, затем поднять кончик языка к верхним резцам и, были выполнены на 2,2. Балла.

Так же детей можно разделить на три группы. Первую группу составляют дети, набравшие от 1,75 до 2 баллов (Максим, Владислав, Евгений). Как было отмечено выше, самой сложной пробой для детей оказалась под номером 4. Наиболее частые ошибки были: неуклюжие движения языка, нарушения плавности движений, напряженность мышц, подергивания, невозможность повторить слоги в правильном порядке.

Вторая группа состоит из детей, набравших 2,25 балла за выполнения данных проб (Даниил, Дмитрий, Кристина, Екатерина, Дмитрий Ш, Вероника). Чаще встречались такие ошибки как, нарушения плавности движений, напряженность мышц, неточные движения, неточное

воспроизведение слогового ряда. Эти дети стабильно показывают средний результат в 2 балл в 2,3,4 пробах.

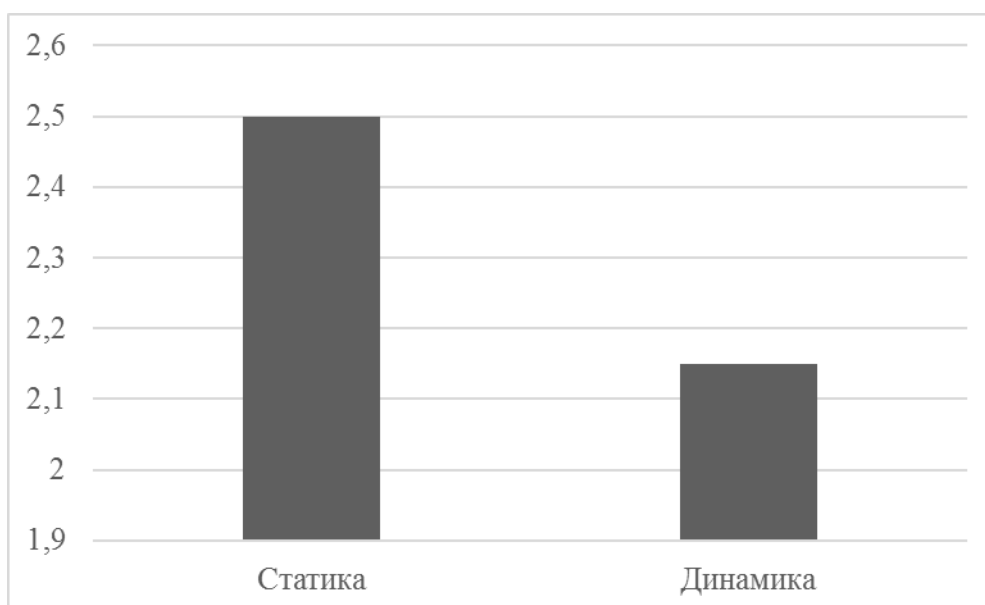
Таблица 4

Результаты обследования динамической координации органов артикуляции.

Испытуемый	Пробы				Общий балл
	1	2	3	4	
Даниил	3	2	2	2	2,25
Дмитрий	3	2	2	2	2,25
Кристина	3	2	2	2	2,25
Екатерина	3	2	2	2	2,25
Евгений	2	3	2	1	2
Дмитрий Ш.	3	2	3	1	2,25
Вероника	3	2	2	2	2,25
Владислав	2	2	2	1	1,75
Максим	2	2	2	1	1,75
Александр	3	3	2	2	2,5
<b>Общий балл</b>	2,6	2,2	2,2	1,6	

Третью группу составил ребенок, набравший 2,5 балла за выполнение данных проб (Александр). Ему было сложнее выполнить пробу под номером 3 и 4, где предлагалось положить на нижнюю губу, и положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот и повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз «а - и - у», «у - и - а», «ка - па - та», «па - ка - та», «пла - плу - пло», «рал - лар - тар - тал», «скла - вма - здра», соответственно.

При анализе таблиц выполненных проб отчетливо видно, что динамическая организация органов артикуляции развита хуже, нежели статическая, что видно на рисунке 7. Упражнения на статику дети выполнили на 0,35 балла лучше.



*Рис. 7. Сравнительный анализ выполненных проб на статику и динамику*

### **2.3. Результаты обследования звукопроизношения**

Обследование звукопроизношения у детей с дизартрией и III уровнем общего недоразвития речи проводилось по методическим рекомендациям речевой карты Н. М. Трубниковой. Материал предъявлялся ребенку в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху) и в виде оптического раздражителя (картинка). Для процедуры обследования был использован наглядный материал О. Б. Иншаковой. Результаты исследования оценивались по трехбалльной системе:

3 балла – отсутствие нарушений

2 балла – нарушены 1-2 фонетические группы

1 балл – нарушены 3 и более фонетические группы.

Полученные результаты отражены в таблице 5.

Больше всего дефектов звукопроизношения было отмечено в группе соноров - 52,5% от общего числа нарушенных звуков, далее в группе свистящие - 28,5% и самыми доступными для детей оказались звуки группы шипящих 19%. Данные представлены на рисунке 8.

Таблица 5

Результаты обследования звукопроизношения у детей с дизартрией.

Испытуемый	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Сонорные звуки	Баллы
Даниил	[ц]=0	[ч] = [щ]	[л]= [л']	1
Дмитрий	+	+	[р] горловое	2
Кристина	[ц]=0	+	[л]<-> [л']	2
Екатерина	+	[ч] = [щ]	+	2
Евгений	+	[ж] - [ш]	[р], [р'] горловой [л]<-> [л']	2
Дмитрий Ш.	[ц]=[т][с]	+	+	2
Вероника	[с] - [с'] [з] - [з']	[ш] - [щ]	[р], [р'] горловой [л]= [л']	1
Владислав	[ц]=[с]		[л]- [л']	1
Максим	+	+	[л]<-> [л'] [р]<-> [р']	2
Александр	+	+	[л]<-> [л']	2

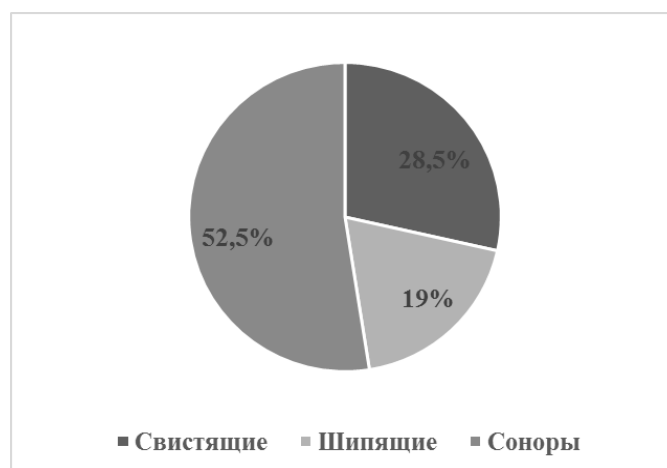
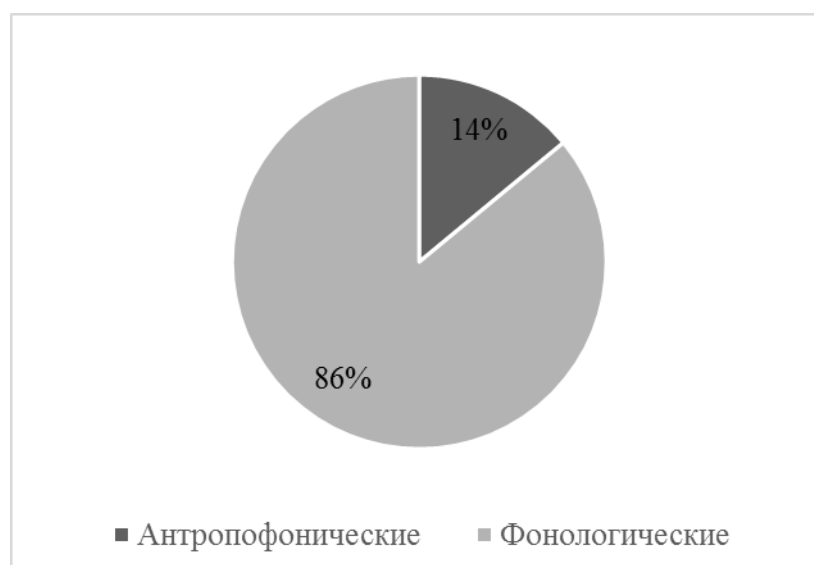


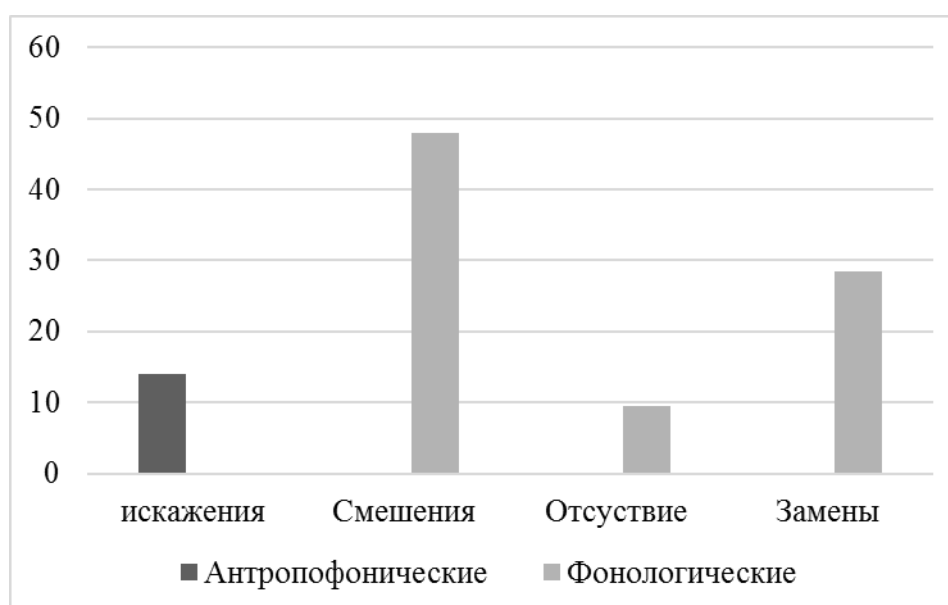
Рис. 8. Нарушение фонетических групп

Все недостатки звукопроизношения можно разбить на 2 группы: антропофонические и фонологические дефекты. Проанализировав данные, был составлен рисунок 9. Как видно из рисунка фонологические дефекты звукопроизношения составляют 86%, что больше антропофонических на 72%. Искажение звуков составляет 14%.



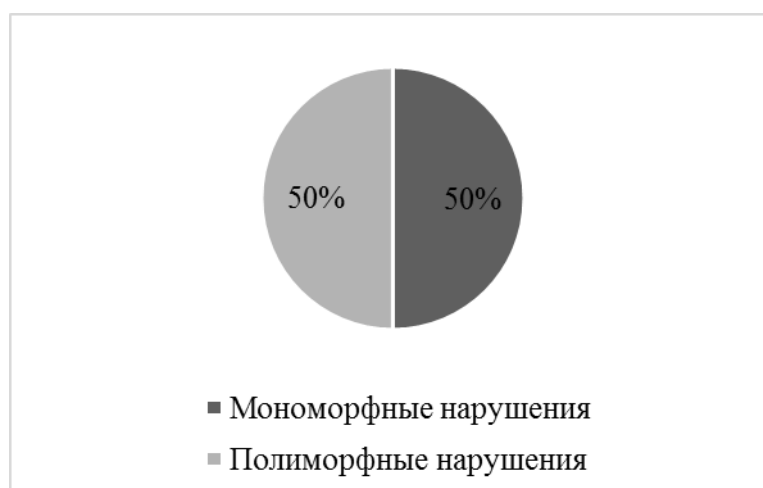
**Рис. 9. Соотношение антропофонических и фонологических дефектов**

Среди фонологических дефектов на первом месте - смешение (48%), далее идут замены (28,5%) и отсутствие звуков - 9,5% Данные представлены на рисунке 10.



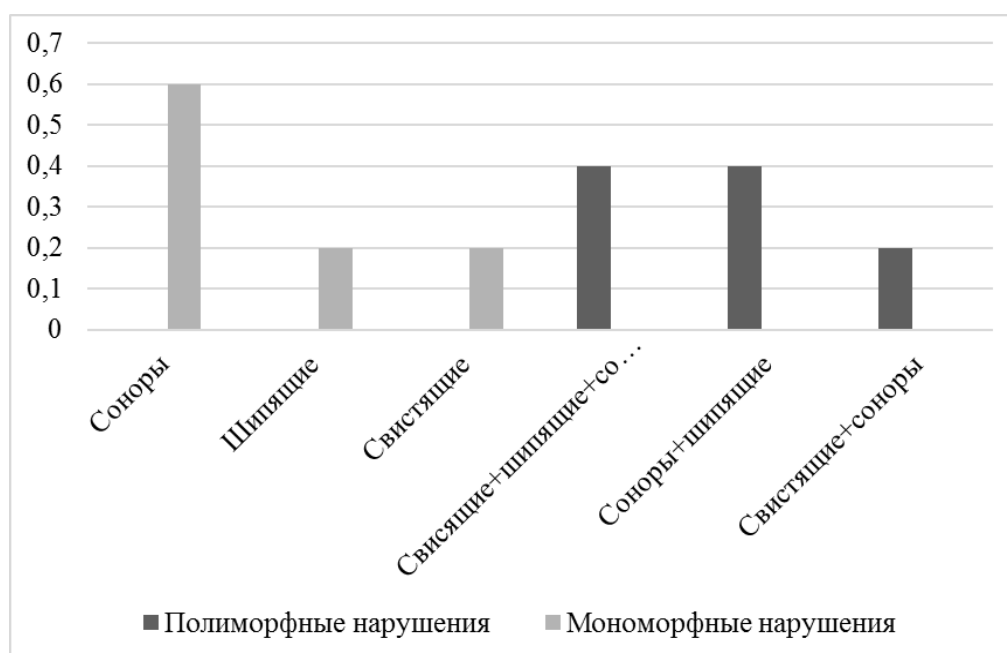
**Рис. 10. Анализ фонологических и антропофонических дефектов**

Все недостатки звукопроизношения можно разбить еще на две группы: мономорфные и полиморфные. Данные представлены на рисунках 11, 12. По данным рисунка 11 видно, что мономорфные и полиморфные нарушения составили равное количество - 50%. А по данным рисунка 11 видно, что среди мономорфных нарушений у испытуемых больше всего страдает группа соноров - 60%, в меньшей степени - группа шипящих и свистящих - 20%.



**Рис.11. Соотношение мономорфных и полиморфных нарушений**

Среди полиморфных наиболее часто встречаемыми являются нарушения сочетаний групп свистящих, шипящих и соноров - 40%, а также нарушения соноров и шипящих - 40%.



**Рис.12. Сравнительный анализ мономорфных и полиморфных нарушений**

### **Выводы по II главе:**

- 1) Существует связь между всеми компонентами моторики. Ее можно проследить при сравнительном анализе таблиц, в которых отмечены результаты выполнения проб школьниками. При достаточно низком уровне развития общей моторики этот же уровень наблюдается и при выполнении упражнения как на мелкую, так и на артикуляционную



моторику - как в статической, так и динамической координации движений.

- 2) Существует и просматривается связь между неречевыми и речевыми компонентами. Нарушенная моторика, сказывается и на артикуляционной моторике, а та в свою очередь, влияет и на звукопроизношение. Это можно проследить по данным исследования.

### **ГЛАВА 3. СИСТЕМНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНОЙ СФЕРЫ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И ОНР III УРОВНЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДИК**

#### **3.1. Теоретическое обоснование технологий формирования моторной сферы с использованием нетрадиционной методики**

В психолого-педагогической, логопедической литературе технология формирования моторной сферы изучалась и разрабатывалась такими авторами: Е. М. Мастюкова, Н. С. Жукова, Л. В. Лопатина, Л. А. Данилова, Е. Ф. Собатович и др. В их работах представлены традиционные способы развития моторной сферы, включающие в себя: физкультминутки, подвижные игры на переменах, упражнения на координацию, логоритмические упражнения, фонетическая ритмика, пальчиковые игры и гимнастики, самомассаж, шнуровки, использование мозаик, пазлов, веревочек и обводок, выполнение артикуляционной гимнастики. Благодаря этому идет развитие и укрепление мышц, воспитание координации и дифференцированных движений.

Технология формирования моторного праксиса опирается на следующие принципы, разработанные для коррекционной работы Л. С. Выготским, Р. Е. Левиной, А. Н. Леонтьевым, Р. И. Лалаевой и др.

*Принцип взаимосвязи* в развитии речи и моторики, полагающийся на учение об анатомо-физиологической близостью речевых зон коры головного мозга и зон, которые регулируют движения руки.

*Принцип деятельностного подхода* подразумевает необходимость организации коррекционного обучения в соответствии с ведущей деятельностью ребенка.

*Принцип учета личности и социальной природы человека,* предполагающий максимальное использование активности личности

школьника (его особенности, интересы), и влияния на него окружающей социальной среды.

*Принцип системности* подразумевает коррекцию всех сторон моторной сферы, развитие психических процессов обучающихся, формирование связей между функциональными системами. То есть коррекционное воздействие должно быть направлено на всестороннее развитие обучающегося.

*Принцип постепенности и систематичности знаний* основывается на структуре компонентов, которые взаимосвязаны между собой. Строим выполнение всех заданий по принципу: «от простого к сложному».

В связи с этим имеет важное значение *принцип упражнений*, где важным аспектом является практика многократного выполнения заданий.

Р. Е. Левина, А. Н. Леонтьев, Р. И. Лалаева, Т. В. Верясова считают, что развитие моторной сферы должно предшествовать работе по коррекции звукопроизношению. Общемоторная сфера благотворно влияет на совершенствование артикуляционной моторики, что в свою очередь приведет к более четкому звукопроизношению.

Вместе с тем, Т. В. Верясова, Н. В. Нищева в своих работах обратили внимание на факты, характеризующие современную проблемную ситуацию. Что традиционные приемы содержат: лишь развитие моторики артикуляционного аппарата, формирование новых артикуляционных укладов и автоматизацию правильного уклада.

Также было отмечено, что в работе логопедов не придается должного значения развитию мелкой моторики. А если и присутствуют упражнения для развития тонких, дифференцированных движений пальцев рук, то уделяется недостаточное количество времени, используются упражнения на сжатие, редко на растяжение и никогда на расслабление, а это приводит к повышению тонуса рук. При проведении привычного занятия упражнения в основном берутся на тренировку первых трех пальцев, а мизинец и безымянный палец пассивны, что есть и при выполнении бытовых операций.

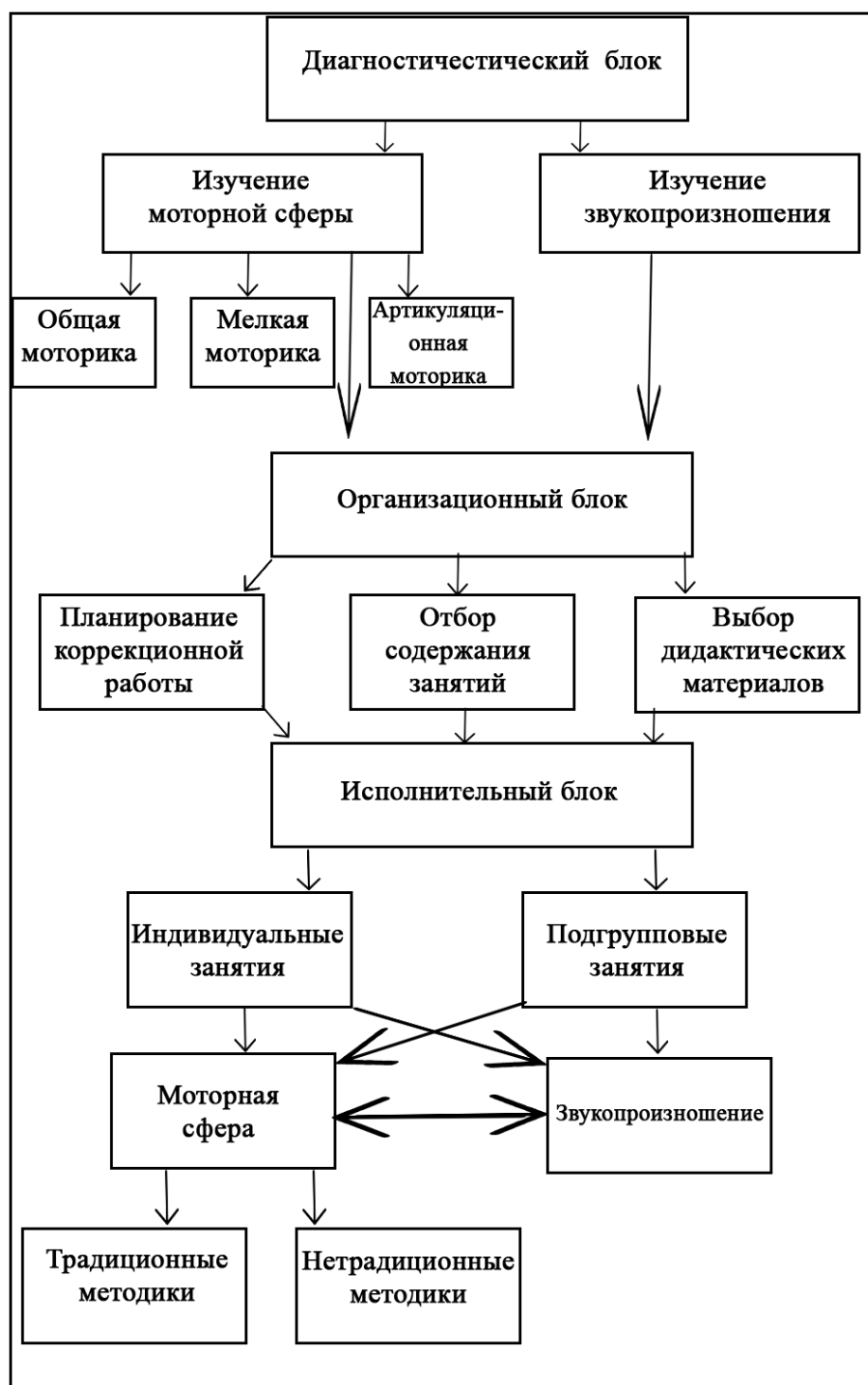
А значит, остаются не затронуты безымянный палец и мизинец. Так же было отмечено, что мало кто из логопедов использует природные материалы для работы с пальцами рук. Применяются в основном карандаши и ручки, а также сами руки, однако, крайне мало уделяется времени массажу и самомассажу. И одно из самых важных замечаний – работа проводится не систематически, что не дает закрепиться новому навыку и разрабатывать его в дальнейшем [7].

В начале работы с детьми с дизартрией не стоит забывать о нормализации мышечного тонуса общей моторики, мелкой, мимической и артикуляционной мускулатуры. С этой целью проводится физкультминутки, пальчиковые гимнастики, дифференцированный логопедический массаж и самомассаж. Для развития моторики артикуляционного аппарата выполняется дифференцированная артикуляционная гимнастика. С учетом степени нарушения моторики проводится пассивная, пассивно-активная и активная артикуляционная гимнастика. Активная артикуляционная гимнастика постепенно усложняется, и добавляются функциональные нагрузки. Нормализация моторики артикуляционного аппарата направлена на улучшение качества артикуляционных движений (точности, переключаемости, плавности и т.д.).

### **3.2. Организация и содержание обучающего эксперимента**

Изучение психолого-педагогической и логопедической литературы по проблеме, анализ данных констатирующего эксперимента позволили разработать технологическую модель развития моторного праксиса в структуре преодоления ОНР при использовании традиционных и нетрадиционных методик. Данная модель представлена на рисунке 13.

Обучающиеся, прошедшие констатирующий эксперимент, приняли участие в обучающем эксперименте. Он проводился с 1 марта по 21 апреля 2018 года на базе ГКОУ СО "Екатеринбургская школа-интернат №6".



*Рис. 13. Технологическая модель развития моторной сферы*

В первом блоке - диагностическом (констатирующий эксперимент), проводилось изучение личностных качеств детей, определение индивидуальных возможностей, уровня сформированности моторного

праксиса (общая моторика, мелкая моторика, артикуляционная моторика в статике и в динамике), а также исследование звукопроизношение. Констатирующий эксперимент и его анализ и описаны во II главе. Изучение методической литературы и результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, позволили определить направление и содержание обучающего эксперимента. Следуя выводам из II главы наблюдая взаимосвязь всех сфер, работа будет осуществляется над всеми компонентами - моторной сферой, звукопроизношением.

Во втором, организационном блоке, происходило комплектование групп, подбор дидактического материала, составление учебно-тематического планирования фронтальных и индивидуальных занятий. Формирование групп происходило на основе сходства данных обследования звукопроизношения. Было организовано 5 подгрупп, у которых было выявлено:

1. Подгруппа: дети, у которых нарушено произношение звука [р], в эту подгруппу вошли 4 ребенка (Дмитрий, Екатерина, Вероника, Максим)
2. Подгруппа: дети, у которых не завершен процесс автоматизации звука [л]. В эту подгруппу попало 2 человека (Даниил, Вероника)
3. Подгруппа детей, у которых не завершен процесс автоматизация звука [ш]. В эту подгруппу вошло 3 человека. (Даниил, Евгений, Вероника)
4. Подгруппа детей, у которых наблюдалось смешение звуков [л]-[л']. В этой группе было 5 детей. (Кристина, Евгений, Владислав, Максим, Александр)
5. А также подгруппа детей, у которых присутствовало смешение звуков [ч]-[щ]. В этой подгруппе находилось 2 человека (Даниил и Екатерина)

Вместе с тем были выявлены дети, у которых дефекты

звукопроизношения носили индивидуальный характер и их невозможно было объединить в подгруппы. Для них проводились индивидуальные занятия проводились по следующим темам:

- Дифференциация звуков [с]-[с']
- Дифференциация звуков [з]-[з']
- Дифференциация звуков [ш]-[щ]
- Дифференциация звуков [ж]-[ш]
- Постановка звука [ц]
- Постановка звука [р]

Индивидуальные занятия проводились в соответствии с перспективным планом, составленным для каждого обучающегося. Пример индивидуального перспективного плана для Вероники представлен в таблице 6

*Таблица 6*

План коррекции и развития моторной сферы и звукопроизношения для  
Вероники

№ п/п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Совершенствование двигательной памяти, переключаемости движений, статической и динамической организации движений, совершенствование пространственной организации движений Работа над статической координацией движения, динамической координацией движения и ритмом. Большую часть уделить динамике. При этом использовать такие нетрадиционные методики как йога для детей как динамическая, так и статическая.
2	Развитие мелкой моторики	Работа и развитие как статики, так и динамики, посредством пластилинографии, квиллинга, оригами, пальчиковых игр, массаж рефлексорных зон кистей и пальцев рук, йоги для пальцев, пальчикового рисования.
3	Развитие артикуляционной моторики	Работа статической и динамической организации речи, с помощью артикуляционно-пальцевого игротренинга, с помощью содружественных выполнений движений и звукопроизношений.
4	Коррекция звукопроизношения	Индивидуальная работа над постановкой звука [р] и над дифференциацией [с]-[с'], [з]-[з'], [ш]-[щ], [л]-[л'], [р]-[р'],

Индивидуальные перспективные планы для остальных обучающихся представлены в приложении 2.

В третьем исполнительном блоке (обучающий эксперимент) были проведены индивидуальные и фронтальные занятия для развития моторного праксиса, а также улучшения качества звукопроизношения. За время обучающего эксперимента было проведено 15 подгрупповых и 25 индивидуальных логопедических занятий. При этом, во время работы над компонентами моторики будут использоваться как традиционные методики, так и нетрадиционные развития.

В ходе обучающего эксперимента было организовано *взаимодействие логопеда с учителем физической культуры* в форме консультаций по планам коррекционной работы, проведенным занятиям. Проводился анализ ошибок, осуществлялся совместный подбор единых требований, методов и приемов, используемых на уроках и в ходе коррекционных занятий. Был разработан план работы над общей моторикой. Так для статики были использованы комплекс упражнений (поз, асан) из детской йоги. Упражнения представлены в приложении 3. Также использовались различные гимнастические комплексы.

Для развития динамической координации движений были использованы различные подвижные игры с использованием речевого материала. Так, например, игра «Земля, вода, воздух». Игровое поле делится на 3 равные условные части: земля, вода, воздух. Ведущий называет любой существующий предмет, животное. Задача игроков быстро понять, где может обитать загаданное ведущим существо или предмет и быстро переместиться на определенную часть поля. Кто последний добирается до необходимого места или ошибается, тот выбывает из игры. Победителем или победителями считаются те игроки, что ни разу не ошиблись и были очень быстрыми. Игры представлены в приложении 4.

Для развития ритмической стороны учителем физкультуры были использованы фрагменты из уроков логоритмики, фрагменты маршировок, а



также динамические упражнения под счет. Упражнения представлены в приложении 5.

На логопедических занятиях шло развитие мелкой моторики, артикуляционной моторики и коррекция звукопроизношения. Для развития статической координации движения мелкой моторики использовались такие нетрадиционные приемы и методы как: пальчиковая йога, самомассаж активных биологических точек. Упражнения представлены в приложении 6. Для развития динамической стороны мелкой моторики были взяты такие нетрадиционные методы как: пластилинография, работа с бытовым материалом, также использовалась работа с бумагой в техниках: оригами, квиллинг, торцевание. Также для формирования артикуляционных укладов проводилась артикуляционная гимнастика.

Для повышения эффективности коррекционного обучения проходило взаимодействие логопеда с родителями обучающихся с целью информирования о необходимости систематической работы по развитию моторики и обучения методическим приемам этой работы. Специально для родителей и воспитателей были созданы короткие видеоматериалы с методическими рекомендациями и демонстрацией различных методов для развития мелкой и артикуляционной моторики дома. Видеоматериалы представлены в приложении 7.

Таким образом, для эффективной коррекционной работы должно быть организовано продуктивное взаимодействие логопеда, родителей и учителя физкультуры, воспитателя, а также присутствие в индивидуальном плане развития как традиционных методик, так и нетрадиционных методик формирования моторного праксиса.

### **3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов**

Для оценки эффективности проведенного обучения был осуществлен

контрольный эксперимент. В контрольном эксперименте приняли участие те же испытуемые. Эксперимент проводился по тем же направлениям, методиками и с использованием тех же приемов, что и при констатирующем эксперименте.

Результаты контрольного эксперимента представлены в таблицах, в приложении 8. Как видно на рисунке 13, результаты, после проведения формирующего этапа эксперимента, остались незначительными

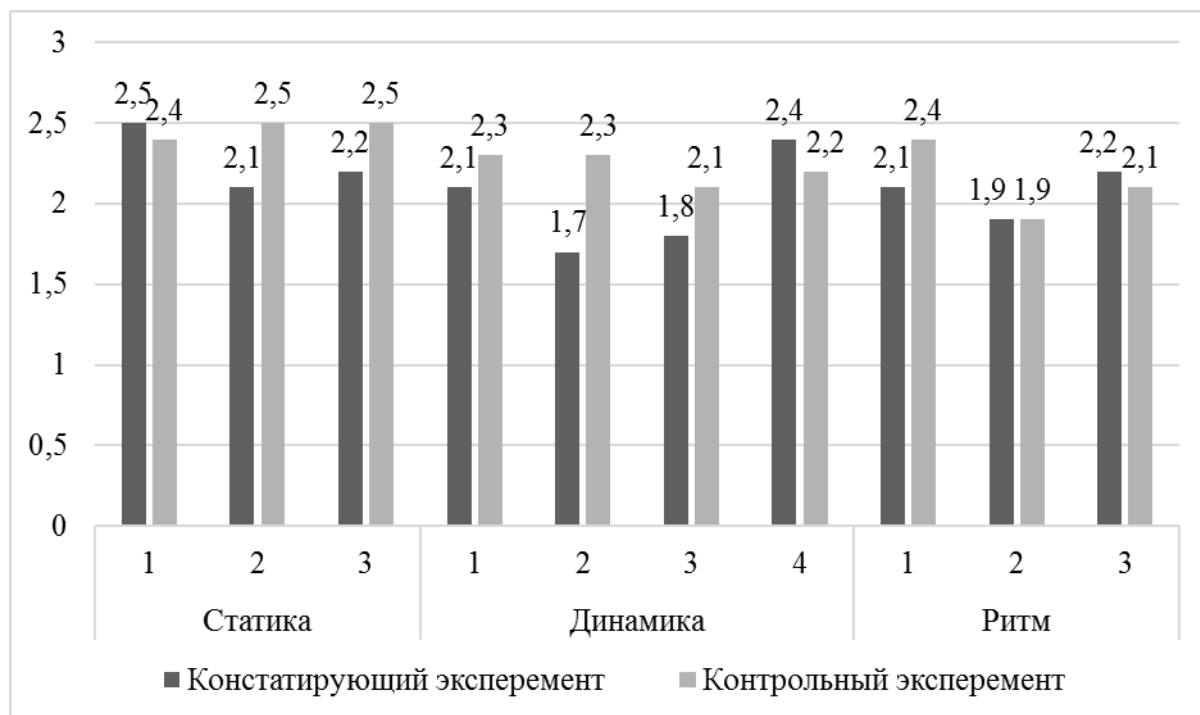


Рис. 13. *Изменения состояния общей моторики по каждой пробе*

Из рисунка 13 видно, что изменения в состоянии общей моторики оказались незначительными. Состояние общей моторики по средним показателям выполнения проб вырос на 0,3 балла (вместо 2,1, стало 2,4). Так все предъявляемые пробы стали в какой-то степени выполняться детьми лучше. Например, проба 1, где детям предлагалось стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед, была выполнена лучше на 0,1 балла. А вот проба 2, где учащиеся должны стоять с закрытыми глазами, а затем на левой ноге, руки вперед, стала более доступной на 0,4 балла.

На рисунке 14 видно, что показатели состояния моторной сферы

выросли у 5 испытуемых (от 0,1 до 0,6 балла), однако есть ребенок, который выполнил пробы в контрольном эксперименте хуже, чем в констатирующем на 0,1 балла, остальные обучающиеся остались на своем уровне - 4 человека.

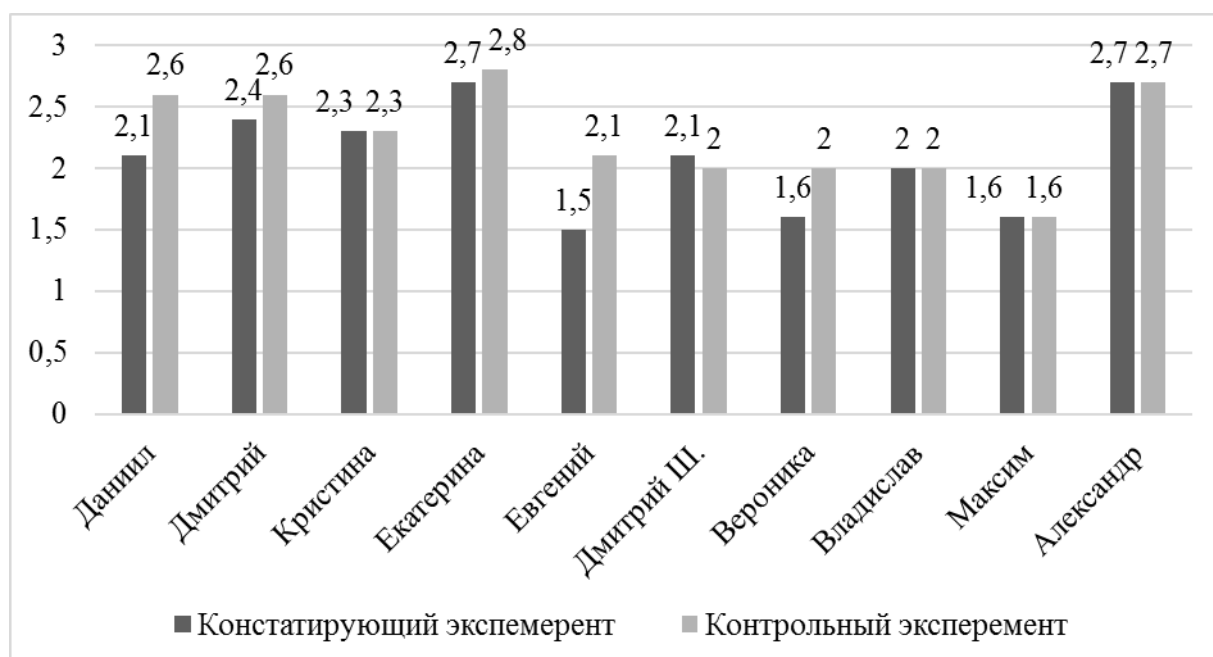


Рис. 14. *Изменения состояния общей моторики у каждого испытуемого*

Общие результаты состояния общей моторики остались прежними: статические упражнения по-прежнему детям даются проще, чем динамические и ритмические. Почти все дети остались в своих условных группах, за исключением Евгения, которого по результатам контрольного эксперимента можно определить в условную 2 группу.

На рисунке 15 представлены изменения состояния мелкой моторики по каждой пробе. В результате обучающего эксперимента у испытуемых повысились показатели состояния статической координации произвольных движений пальцев рук в среднем балле на 0,2. Детям проще было выполнить 1 и 4, где им предлагалось распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удерживать в вертикальном положении под счет и второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать позу под счет на правой, левой и обеих руках, соответственно.

При выполнении упражнений на динамическую координацию произвольных движений пальцев рук так же была отмечена динамика в 0,2

балла. Более доступными для обучающихся стали пробы 1 и 2, где было необходимо выполнить под счет: пальцы сжать в кулак - разжать и попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем. А проба под номером 3 осталась на том же уровне. Детям предлагалось менять положение обеих рук одновременно одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак.

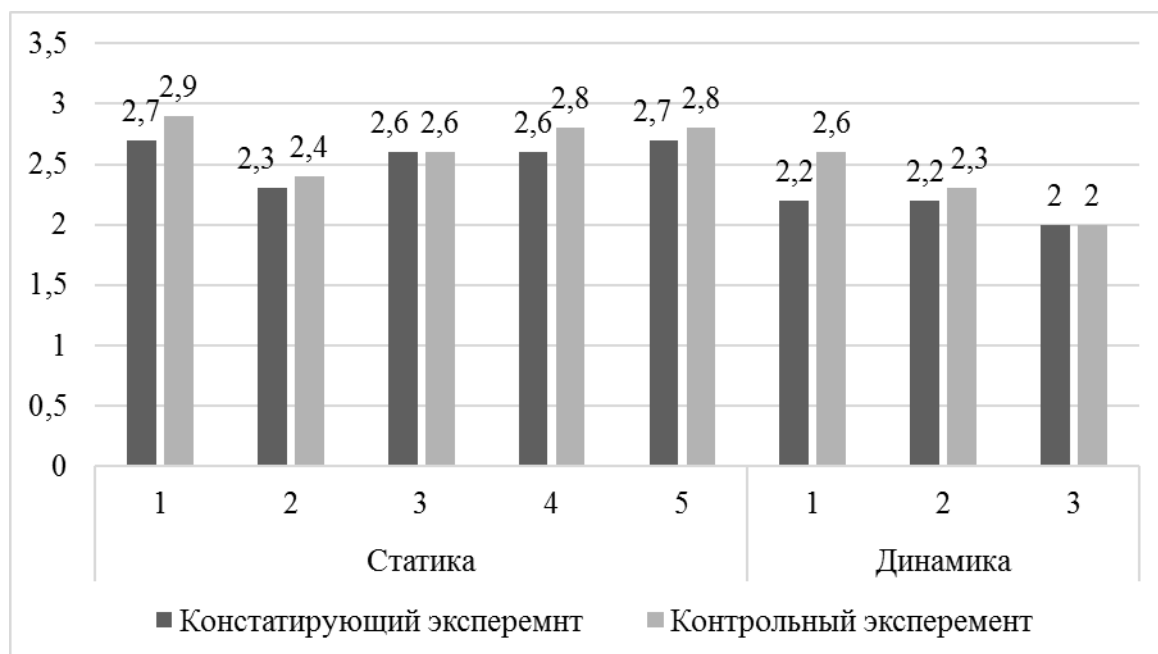


Рис. 15. *Изменения состояния мелкой моторики по каждой пробе*

Общие результаты состояния мелкой моторики не остались прежними: статические упражнения по-прежнему детям даются проще, чем динамические. Однако, многие дети вышли из своих условных группы, так, например, Даниил, Дмитрий, Кристина, стали выполнять пробы наравне с детьми из 3 группы, а Евгений и Максим, состоявшие в условной 1 группе, стали выполнять упражнения в соответствии с оцениванием 2 группы. Это можно проследить благодаря рисунку 16.

На рисунке 17 мы можем увидеть все изменения статической координации движения органов артикуляции по всем пробам. Из этого графика видно, что уровень выполнения проб возрос на незначительные показатели. Так по среднему баллу выполнение проб на статическую координацию губ выросло на 0,2 балла, челюсти на 0,1 балла, а языка осталось без изменений. Наиболее доступными для выполнения стали пробы

для губ, под номером 4 и 5. Где обучающиеся должны были поднять верхнюю губу вверх, и одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю. Показатели выполнения этих проб выросли на 0,4 и 0,5 баллов соответственно.

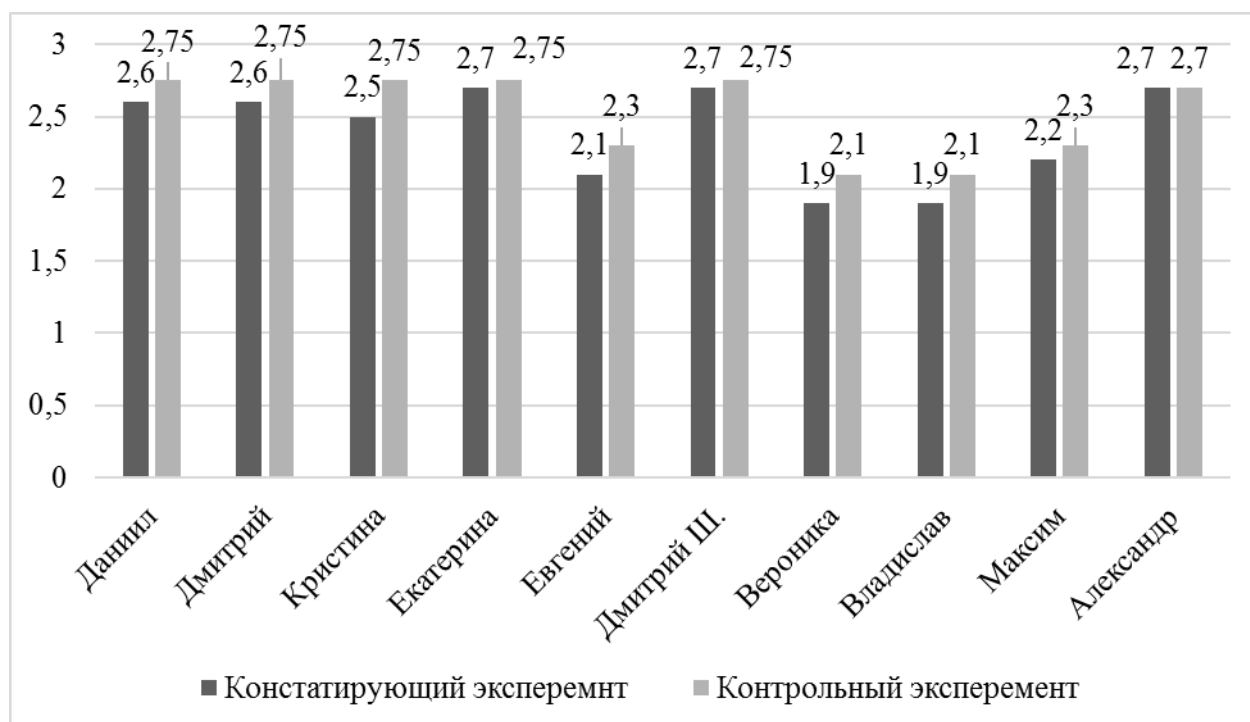
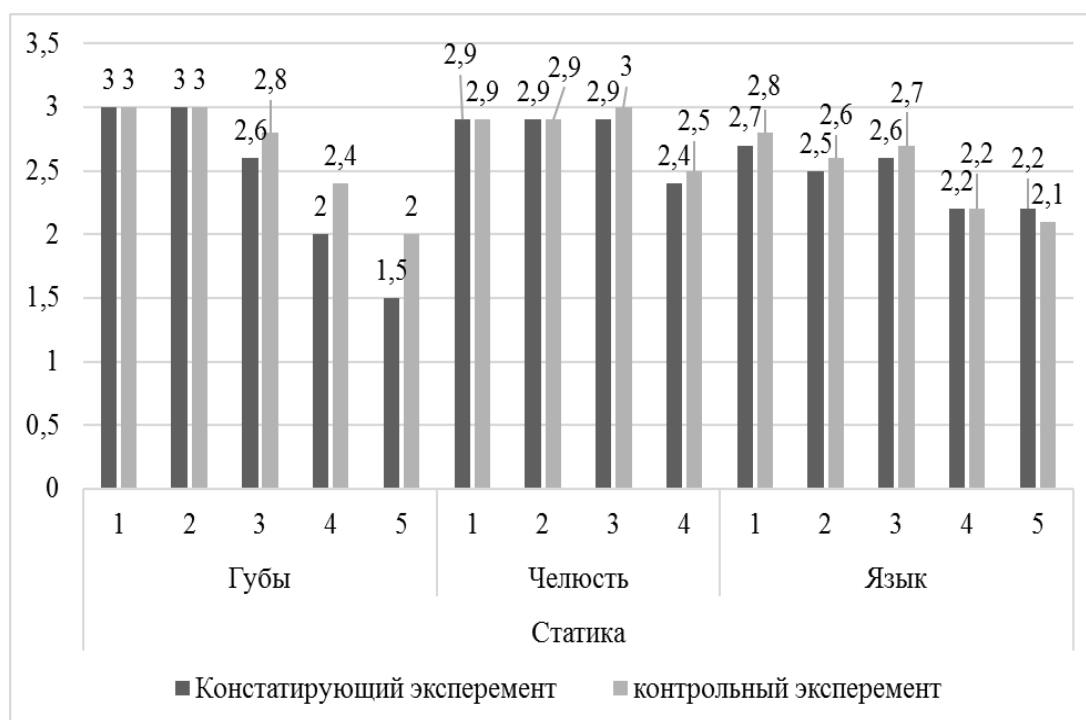


Рис. 16. *Изменения состояния мелкой моторики у каждого испытуемого*

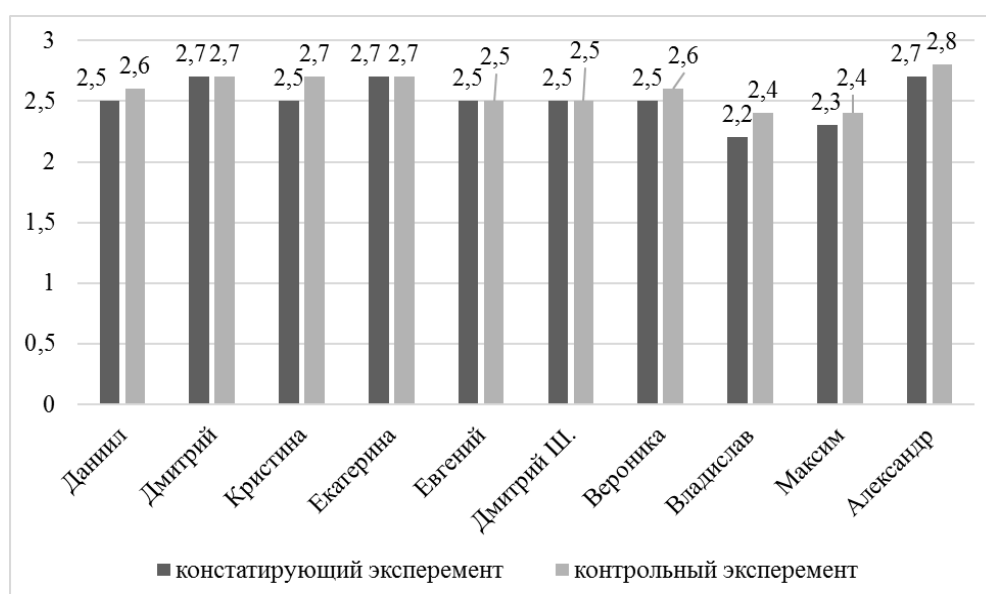
При выполнении упражнений для челюсти, обучающимся стали более доступны пробы под номером 3 и 4, показатели выросли на 0,1 балла. Детям предлагалось сделать движение челюстью влево и движение нижней челюстью вперед.

При анализе выполнения проб для языка в констатирующем и контрольном эксперименте было отмечено незначительное повышение коэффициента балла на 0.1 в пробах 1,2,3, (см. приложение) проба под номером 4, где детям предлагалось высунуть язык «лопатой», «иголочкой», осталась на той же позиции, а проба под номером 5 была выполнена хуже при контрольном эксперименте, нежели при констатирующем.



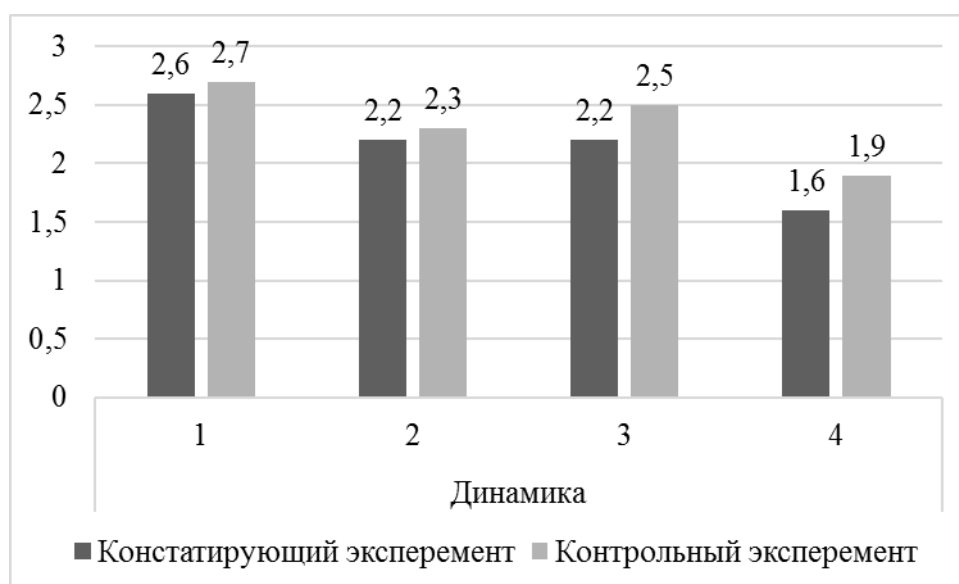
**Рис.17.Изменения состояния статической координации движения органов артикуляции по каждой пробе**

В целом, состояние статической координации органов артикуляции осталось на том же уровне, с небольшими улучшениями. Так почти все дети остались в своих условных группах, за исключением Кристины, перешедшей из 2 группы, в третью по результатам контрольного эксперимента. Все данные представлены на рисунке 18.



**Рис. 18. Изменения состояния статической координации органов артикуляции у каждого испытуемого.**

На рисунке 19 представлены результаты изменения состояния динамической координации органов артикуляции по пробам. По этому рисунку видны незначительные улучшения в каждой пробе на 0,1-0,3 балла. Самой доступной осталась проба под номером 1 и ее показатели улучшились на 0,1 балла. Обучающимся предлагалось широко открыть рот, выполнить упражнение «улыбочка», затем упражнение «трубочка». Замечено улучшение при выполнении пробы под номером 4 на 0,3 балла. В данном упражнении детям необходимо было повторить звуковой ряд за логопедом. На этапе констатирующего эксперимента это была самая недоступная проба для детей.

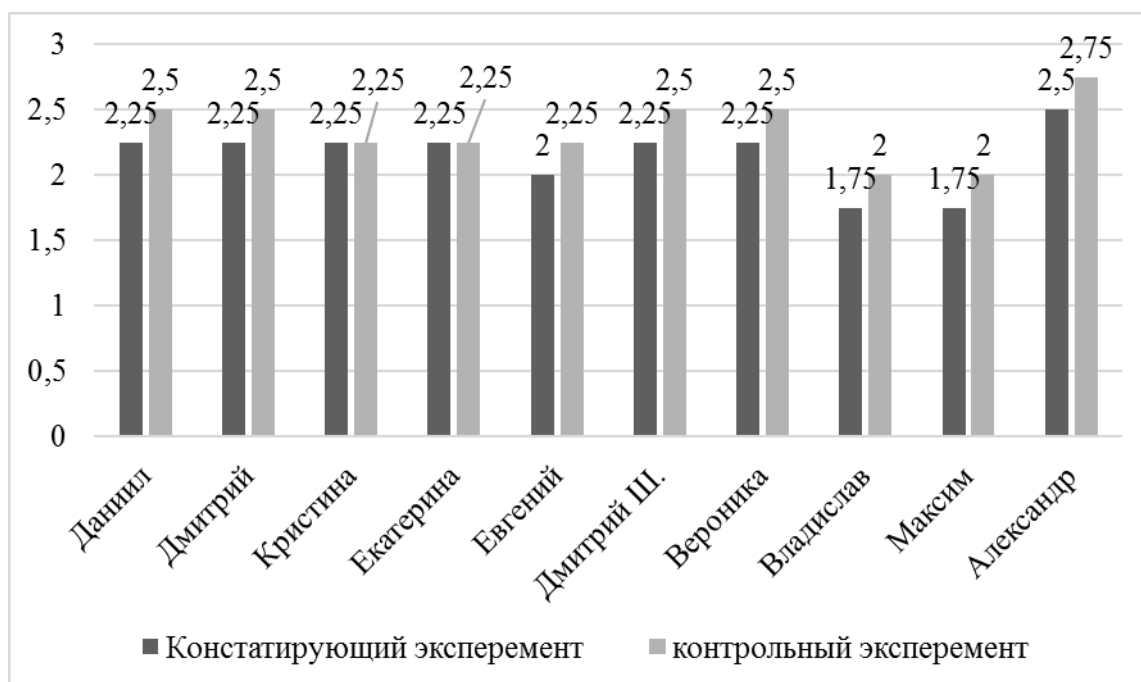


**Рис. 19. Изменения состояния динамической координации органов артикуляции по всем пробам**

На рисунке 20 представлены результаты изменения состояния динамической координации органов артикуляции у каждого испытуемого. По этому рисунку можно увидеть динамику почти у каждого испытуемого. В целом, состояние динамической координации органов артикуляции имеет небольшие улучшения.

Так, обучающийся из первой группы Евгений выполнил пробы на количественную оценку второй группы. Испытуемые из второй группы -

Даниил, Дмитрий, Дмитрий Ш, Вероника выполнили пробы на количественную оценку 3 группы.



**Рис. 20. Изменения состояния динамической координации движений органов артикуляции у каждого испытуемого.**

В таблице 7 представлены изменения в звукопроизношении после проведения обучающего этапа эксперимента.

**Таблица 7**

**Результаты обследования звукопроизношения у детей с дизартрией после проведения занятий.**

Исследуемый	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Сонорные звуки	Баллы
Даниил	[ц]=0	+	[л]=[л']	1
Дмитрий	+	+	[р] горловое	2
Кристина	[ц]=0	+		2
Екатерина	+	[ч] = [щ]	+	2
Евгений	+		[р], [р'] горловой	2
Дмитрий Ш.	[ц]=[т][с]	+	+	2
Вероника	+	[ш] - [щ]	[р], [р'] горловой [л]=[л']	1



Владислав	[ц]=[с]	+	[л]- [л']	<b>1</b>
Максим	+	+	[л]<-> [л'] [р]<-> [р']	<b>2</b>
Александр	+	+	[л]<-> [л']	<b>2</b>

По таблице можно отменить незначительные изменения в звукопроизношении детей. В результате проведенной коррекционной работы из речи многих испытуемых устранены замены звуков по признаку звонкости-глухости, твердости-мягкости. В речи обучающихся осталось дефектное произношение звуков, многие звуки произносятся изолированно в соответствии с нормами русского языка, но не до конца автоматизированы в самостоятельной речи, так, например, Дмитрий. в слогах, словах и предложениях имеет горловое произношение звука [р], в то время как в изолированном виде произносит звук в соответствии с нормой. У Евгения из речи исключены смешения звуков [ш] и [ж], оба звука находятся на этапе автоматизации. Во многих случаях есть изолированное верное произношение звука, но в слогах и словах процесс автоматизации еще не завершен.

Это еще раз доказывает, что процесс автоматизации самый сложный и самый длительный.

### **Выводы по III главе:**

1. Коррекционная работа должна опираться на общие и специфические принципы логопедического воздействия.
2. Взаимодействие логопеда с учителями и родителями повышает эффективность коррекционной работы.
3. Необходима системность и постоянство как коррекционной работы, так и работы по развитию моторной сферы. Это требует ежедневной работы, постоянного контроля и участие в ней не только педагогического состава, но и родителей и всего окружения ребенка.
4. Использование традиционных и нетрадиционных методик дает в

совокупности больший эффект в развитии моторной сферы по ряду причин: во-первых, работа по развитию моторики требует ежедневного воздействия поэтому приемы работы должны носить разнообразный характер, во-вторых, использование нетрадиционных методик вызывает у детей живой интерес и большую мотивацию.

5. По данным констатирующего и контрольного эксперимента было выявлено, что за столь краткий период времени существенного улучшения моторного праксиса не произошло, поскольку нарушения моторной сферы являются стойким дефектом. Для развития моторной сферы требуется больше времени.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование совокупности традиционных и нетрадиционных методик по развитию моторной сферы эффективно. В клинике дизартрии первичным и стойким дефектом является нарушение всех компонентов моторной сферы. Результатом вторичного является некачественное звукопроизношение.

Целью работы было составления содержания коррекционно-развивающей работы по развитию моторной сферы у обучающихся с дизартрией и ОНР III уровня с использованием нетрадиционных методов коррекции.

В рамках исследования удалось теоретически обосновать необходимость коррекции нарушений моторной сферы, провести обследование состояния всех компонентов моторики, а также качества звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и ОНР III уровня, подобрать содержание работы по коррекции и развитию моторного праксиса, в том числе и нетрадиционных методик, а также апробировать и оценить эффективность проведенной коррекционной работы.

В первой главе проведен анализ теоретической литературы по проблеме исследования. Представлен онтогенез моторной сферы на основе работ Е. Н. Мастюковой, Е. Н. Винарской, М. М. Кольцовой и других авторов. Рассмотрена роль каждого из компонентов моторного праксиса, на основе работ А. Р. Лурии, Т. В. Верясовой, Р. Е. Левиной, и др. Рассмотрены психолого-педагогические особенности детей с дизартрией. Сделаны выводы о том, что моторная сфера лежит в основе качественного звукопроизношения, нарушение моторного праксиса у детей с дизартрией является первичным дефектом и стойким.

Для подтверждения положений, выдвинутых в первой главе, был проведен констатирующий эксперимент. Выбор методик обследования позволил оценить степень сохранности моторной сферы и

звукопроизношения. На основании проведенного исследования были сделаны следующие выводы: все обучающиеся имеют нарушения во всех компонентах моторной сферы, в том числе и в двигательных функциях артикуляционного аппарата, что влечет за собой некачественное звукопроизношение.

Исходя из результатов констатирующего эксперимента, было подобрано содержание коррекционной работы развитию всех компонентов моторной сферы у младших школьников с дизартрией и ОНР III уровня. В ходе обучающего эксперимента было проведено 15 подгрупповых и 10 индивидуальных занятий. С этой целью была проанализирована методическая литература таких авторов как Е. А. Алифанова, Т. А. Воробьева, Е. А. Еужанова, В. В. Коноваленко и др.

Для оценки эффективности проведенной коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент. Который показал незначительные сдвиги показателей во всех компонентах моторного праксиса, а также в звукопроизношении, в силу сложности дефекта обучающихся и недостаточной продолжительности коррекционной работы. В ходе эксперимента был сделан вывод, что моторная сфера и звукопроизношение не поддаются быстрой коррекции, поскольку дефекты являются стойкими. А значит, они требуют систематической и постоянной работы.

Полученные результаты говорят о том, что сочетание в своей работе по развитию моторного праксиса традиционных и нетрадиционных методик эффективно, так как у обучающихся наблюдается положительная динамика, живой интерес. Итоги работы послужили основанием для подтверждения актуальности исследования. Таким образом, цель работы достигнута, поставленные задачи решены.

Проведенное исследование углубляет знания о способах развития моторного праксиса как с помощью традиционных, так с помощью нетрадиционных методов, раскрывает сведения о проявлениях нарушений моторной сферы с дизартрией, а также показывает эффективность

разработанного содержания коррекционной работы. Данная работа может быть использована в качестве опоры при составлении эффективного индивидуального коррекционно-развивающего плана для младших школьников с дизартрией.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева, М. М. Теория и методика развития речи детей [Текст] : учебник для студ. учреждений высшего образования / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. — М. : Издательский центр «Академия», 2014. — 448 с.
2. Алифанова, Е. А. Логопедические рифмовки и миниатюры: пособие для логопедов и воспитателей логогрупп [Текст] / Е. А. Алифанова, Н. Е. Егорова. — М. : ГНОМ-ПРЕСС, 1999. — 80 с.
3. Архипова, Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период) [Текст] / Е. Ф. Архипова. — М., 1989. — 103 с.
4. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учебное пособие / Е. Ф. Архипова. — М. : АСТ : Астрель, 2006. — 319 с.
5. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. — М. : Просвещение, 1964. — 91 с.
6. Бессонова, Т. П. Специфика коррекционного обучения I этапа учащихся с общим недоразвитием речи (в условиях школьного логопедического пункта) [Текст] / Т. П. Бессонова // Дефектология. — 1988. — № 4. — С. 52 — 55.
7. Верясова, Т. В. Исследование моторного праксиса у дошкольников с нарушениями речи. [Текст] / диссертация канд. пед. наук : 13.00.03 / Т. В. Верясова ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1999. — 235 с.
8. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
9. Воробьева, Т. А. Логопедические упражнения: Артикуляционная гимнастика [Текст] / Т. А. Воробьева, О. И. Крупенчук. — СПб. : Издательский Дом «Литера», 2014. — 64 с.

10. Гаврина, С. Е. Развиваем руки — чтоб учиться и писать, и красиво рисовать [Текст] / С. Е. Гаврина, Н. Л. Кутявина, И. Г. Топоркова, С. В. Щербинина. — Ярославль : Академия Развития, 2007. — 95 с.
11. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. — СПб. : ДЕТСТВО — ПРЕСС, 2007. — 472 с.
12. Екжанова, Е. А. Речь как реченька [Текст] : методическое пособие по развитию речи детей старшего возраста / Е. А. Екжанова. — М. : Изд-во МГПУ, 2006. — 84 с.
13. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. — М. : Изд-во академии педагогических наук, 1958. — 373 с.
14. Жукова, Н. С. Отклонения в развитии детской речи [Текст] / Н. С. Жукова. — М. : УНПЦ «Энергомаш», 1994. — 325 с.
15. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. — М. : Просвещение, 1990. — 96 с.
16. Журба, Л. Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни [Текст] / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. — М. : Медицина, 1981. — 272 с.
17. Иншакова, О. Б., Альбом для логопеда [Текст] / О.Б. Иншакова. — М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2015. — 279 с.
18. Кольцова, М. М. Проблемы исследования детской речи [Текст] / М. М. Кольцова // Дошкольное воспитание. — 1985. — № 6. — С. 34 — 441.
19. Коноваленко, В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения [Текст] / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. — М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2001. — 16 с.
20. Корнев, Н. К. Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников [Текст] / Н. К. Корнев, Ю. В. Микадзе, Е. Ю. Балашова. — М.: Изд-во «Пед. об-во России», 2000 — 154 с.

21. Краузе, Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика [Текст] : практ. пособие / Е. Н. Краузе. — СПб. : КОРОНА — Век, 2007. — 80 с.
22. Крупенчук, О. И. Пальчиковые игры [Текст] / О. И. Крупенчук. — СПб. : Дельта, 2006. — 96 с.
23. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. — СПб. : «Союз», 1999. — 214 с.
24. Левина, Е. А. Школьный логопед [Текст] / Е. А. Левина. — М. : Образование Плюс, 2006. — 264 с.
25. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. — М. : Просвещение, 1967. — 365 с.
26. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. — М. : Просвещение, 1967. — 365 с.
27. Леонтьев, А. А. Основы психолингвистики [Текст] / А. А. Леонтьев. — М. : Смысл, 2006. — 287 с.
28. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. — М. : Просвещение, 1969. — 214 с.
29. Лопатина, Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] / Л. В. Лопатина. — . — СПб. : Изд-во «СОЮЗ». 2000. — 124 с.
30. Лопатина, Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина. — М., 1987. — 156 с.
31. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учебное пособие. / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. — СПб. : Изд-во «СОЮЗ». 2000. — 192 с.
32. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. [Текст] / А. Р. Лурия. — М. : изд. МГУ, 1962. — 432 с.



33. Лурия, А. Р. Двигательный анализатор и проблема организации движения [Текст] / А. Р. Лурия // Вопросы психологии. — 1957. — № 2. — С. 3 — 18.
34. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] / А. Р. Лурия. — М. : Издательский центр «Академия», 2003. — 384 с.
35. Мартынова, Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии [Текст] / Р. И. Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. — М., 1963. — № 2. — С. 34–38.
36. Мастюкова, Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е. М. Мастюкова. — М. : Просвещение, 1992. — 95 с.
37. Мастюкова, Е. М. Советы педагогам и родителям по подготовке и обучению детей с особыми проблемами в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова. — М. : Владос, 1997. — 167 с.
38. Нищева, Н. В. Веселая артикуляционная гимнастика [Текст] / Н. В. Нищева. — М. : Детство-Пресс, 2009. — 46 с.
39. Основы логопедии: учебное пособие / А. И. Ахметзянова, Н. И. Болтакова, И. А. Нигматуллина, Т. Ю. Корнийченко, Л. Н. Суздальцева, А. Т. Файзрахманова. — Казань : Казан. ун-т, 2015. — 175 с.
40. Пантюхина, Г. В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни [Текст] / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. — М. : ТЦ Сфера, 2016. — 80 с.
41. Правдина, О. В. Логопедия. [Текст]: Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О. В. Правдина. — М. : "Просвещение", 1973. — 272 с.
42. Преснова, О. В. Коррекция двигательных и речевых нарушений методами физического воспитания [Текст] / О. В. Преснова. — М. : Владос, 2006. — 34 с.

43. Репина, З. А. Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста [Текст] / З. А. Репина, А. В. Доросинекая. — Екатеринбург : НПРЦ «Бонум», 1999. — 76 с.
44. Сеченов, И. М. Рефлексы головного мозга [Текст] / И. М. Сеченов. — М. : Политиздат, 1947. — 71 с.
45. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика [Текст] / Е. А. Стребелева. — М. : Владос, 2008. — 74 с.
46. Ткаченко, Т. А., Логопедические упражнения [Текст] / Т. А. Ткаченко. — М. : Эксмо, 2014. — 88 с.
47. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : Учебно-методическое пособие. — Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет. 1998. — 51 с.
48. Филичева, Т. Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. — М. : Альфа, 1993. — 103 с.
49. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей [Текст] : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Профессиональное образование, 1993. — 232 с.
50. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Просвещение, 1989. — 223 с.
51. Цветкова, Л. С., Нейропсихологическая реабилитация ребенка [Текст] / Л. С. Цветкова. — М. : МГУ, 1985 — 323 с.
52. Цветкова, Л. С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учебное пособие [Текст] / Л. С. Цветкова. — М. : Московский психолого-социальный институт, Воронеж. изд-во НПО «МОДЭК», 2001. — 272 с.
53. Швайко, Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи / Под. ред. В. В. Гербовой. — М. : Просвещение, 1988. — 64 с.

54. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д. Б. Эльконин. — М. : Издательский центр «Академия», 2005. — 384 с.